

QUESTÕES 01 A 20 – Políticas Públicas em Saúde, SUS.

01. O estudo *Carga Global de Doença (GBD) 2015* para o Brasil analisou os indicadores de saúde, entre 1990 e 2015, que corresponde a grande parte do período de existência do Sistema Único de Saúde (SUS). Apesar das melhorias importantes nas condições de saúde e na ampliação da vida saudável da população brasileira no período analisado, os principais desafios ainda a serem enfrentados pelo SUS são:

- a) A mortalidade materno-infantil, a magnitude da prevalência do tabagismo, das doenças imunopreveníveis e das doenças transmissíveis.
- b) O controle das doenças imunopreveníveis, a expansão da Estratégia de Saúde da Família e do acesso a medicamentos.
- c) As novas epidemias, as doenças negligenciadas, o controle dos vetores, a magnitude das doenças crônicas não transmissíveis e da violência.
- d) A violência interpessoal e as doenças sexualmente transmissíveis, a expansão das ações de emergência e de promoção da saúde.

02. A Lei 8142/1990 define as instâncias colegiadas de participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). Assinale a opção abaixo que enuncia corretamente a obrigatoriedade de existência dessas instâncias, segundo as esferas de gestão:

- a) Conselho de Saúde na esfera federal e Conferências de Saúde nas esferas estadual e municipal.
- b) Conselho de Saúde e Conferência de Saúde nas três esferas de gestão.
- c) Conselhos de Saúde em todas as esferas de gestão e Conferência de Saúde na esfera federal.
- d) Conferência de Saúde na esfera federal e Conselhos de Saúde nas esferas estadual e municipal.

03. Em relação ao Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB), segundo a Política Nacional de Atenção Básica de 2017, pode-se afirmar que:

- a) Constitui a porta de entrada do sistema para os usuários, e tem como eixos a responsabilização, gestão compartilhada e apoio à coordenação do cuidado, que se pretende, pela atenção básica.
- b) É constituído por equipes multiprofissionais e interdisciplinares que atendem em ambulatórios de especialidade mediante encaminhamento das equipes de Saúde da Família (eSF) e de Atenção Básica (eAB).
- c) Constitui uma estratégia de garantia de acesso do usuário, no nível da Atenção Especializada para complementar as ações da Atenção Básica, incluindo procedimentos ambulatoriais e hospitalares.
- d) É constituído por equipes multiprofissionais e interdisciplinares de diferentes áreas para dar suporte (clínico, sanitário e pedagógico) aos profissionais das Equipes Saúde da Família (eSF) e de Atenção Básica (eAB).

04. As Redes de Atenção à Saúde (RAS), de acordo com a Portaria nº 4.279, de 30/12/ 2010 são caracterizadas como:

- a) Arranjos organizativos de serviços de Atenção Básica, que integradas por contratualização com a rede de Atenção Especializada conveniada ao SUS, buscam garantir a integralidade do cuidado.
- b) Conjunto das ações e serviços do Sistema Único de Saúde, de diferentes densidades tecnológicas, hierarquizados verticalmente nos níveis de Atenção Básica e Atenção Especializada, que buscam garantir a universalidade do atendimento.
- c) Conjunto de serviços disponíveis no Sistema Único de Saúde, coordenados pela Atenção Básica municipal e pela Atenção Ambulatorial e Hospitalar estaduais, buscando garantir a equidade do acesso.
- d) Arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado.

05. As redes temáticas prioritárias pactuadas em 2011 e 2012 na Comissão Intergestores Tripartite (CIT), a partir dos referenciais da Portaria GM/MS nº 4.279/2010, foram:

- a) Rede Cegonha, Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE), Rede de Atenção Domiciliar (RAD), Rede de Atenção à População em Situação de Rua, Rede de Saúde Bucal.
- b) Rede Cegonha, Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE), Rede de Atenção Psicossocial (Raps), Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência, Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.
- c) Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE), Rede de Atenção Domiciliar (RAD), Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência, Rede de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador, Rede de Atenção Psicossocial (Raps).
- d) Rede de Promoção da saúde, Rede Cegonha, Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, Rede de Saúde bucal, Rede de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador.

06. Entende-se por transição epidemiológica as mudanças ocorridas, temporalmente, na frequência, na magnitude e na distribuição das condições de saúde e que se expressam nos padrões de morte, morbidade e invalidez que caracterizam uma população específica e que, em geral, acontecem, concomitantemente, com outras transformações demográficas, sociais e econômicas. (SANTOS-PRECIADO *et al.*, 2003) Essa transição epidemiológica singular dos países em desenvolvimento, claramente manifestada no Brasil, faz-se de forma singular e muito acelerada. Essa complexa situação epidemiológica foi definida como tripla carga de doenças por envolver, ao mesmo tempo:

- a) Infecções, desnutrição e problemas de saúde reprodutiva; doenças crônicas e seus fatores de risco e, forte crescimento da violência e das causas externas.
- b) Causas maternas e perinatais; parte significativa das doenças infecciosas e, condições agudas, expressas nas doenças parasitárias.
- c) Doenças infecciosas e doenças crônicas; desnutrição e enfermidades emergentes e, doenças reemergentes, como a Dengue e Febre Amarela.
- d) Doenças do aparelho circulatório e neoplasias; doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas e, doenças infecciosas e parasitárias, como HIV e Tuberculose.

07. A Rede de Atenção Psicossocial (Raps) é composta pelos seguintes componentes: atenção básica em saúde, atenção psicossocial, atenção de urgência e emergência, atenção residencial de caráter transitório, atenção hospitalar, estratégias de desinstitucionalização e reabilitação psicossocial. No componente da Atenção Básica em Saúde, estão incluídos os seguintes serviços/programas:

- a) UPA 24 horas; Leitos de saúde mental em hospital geral; Unidade de acolhimento e Samu 192.
- b) Serviços residenciais terapêuticos; Serviço de atenção em regime residencial; unidades básicas de saúde e Projeto olhar Brasil.
- c) Programa Saúde na Escola; Práticas Integrativas e Complementares; Centros de Atenção Psicossocial e Academias da Saúde.
- d) Unidades Básicas de Saúde; Núcleos de Apoio à Saúde da Família; Consultórios na Rua e Centros de Convivência e Cultura.

08. A Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS) reafirma o compromisso com a universalidade, a equidade, a integralidade e a efetiva participação popular no SUS, e propõe uma prática político-pedagógica que perpassa as ações voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a partir do diálogo entre a diversidade de saberes, valorizando os saberes populares, a ancestralidade, o incentivo à produção individual e coletiva de conhecimentos e a inserção destes no SUS. Esta importante política do SUS é orientada por seis princípios, dentre os quais se estaca o princípio de construção compartilhada do conhecimento, que consiste:

- a) No encontro de conhecimentos construídos historicamente e culturalmente por sujeitos, ou seja, o encontro desses sujeitos na intersubjetividade, que acontece quando cada um, de forma respeitosa, coloca o que

sabe à disposição para ampliar o conhecimento crítico de ambos acerca da realidade, contribuindo com os processos de transformação e de humanização.

- b) Na ampliação do diálogo nas relações de cuidado e na ação educativa pela incorporação das trocas emocionais e da sensibilidade, propiciando ir além do diálogo baseado apenas em conhecimentos e argumentações logicamente organizadas.
- c) Em processos coletivos e compartilhados nos quais pessoas e grupos conquistam a superação e a libertação de todas as formas de opressão, exploração, discriminação e violência ainda vigentes na sociedade e que produzem a desumanização e a determinação social do adoecimento.
- d) Em processos comunicacionais e pedagógicos entre pessoas e grupos de saberes, culturas e inserções sociais diferentes, na perspectiva de compreender e transformar de modo coletivo as ações de saúde desde suas dimensões teóricas, políticas e práticas.

09. As mudanças no perfil epidemiológico da população brasileira, a evolução das pesquisas e das tecnologias em saúde, implica no melhor monitoramento de doenças e agravos e integração de ações e serviços de saúde. No que se refere à Vigilância em Saúde, à luz dos determinantes sociais da saúde, podemos afirmar que:

- a) A estrutura e o funcionamento efetivo de um sistema de vigilância em saúde são irrelevantes para o pleno funcionamento do SUS.
- b) As vigilâncias sanitária, epidemiológica e ambiental, que compõem o sistema de Vigilância, devem atuar de forma independente, articulando-se com a Atenção Básica apenas em situação de emergência epidemiológica.
- c) A integração entre a Vigilância em saúde e a Atenção Básica estabelece processos de trabalho baseado na integralidade, numa atuação intra e intersetorial visando o planejamento e implementação de medidas de saúde pública promotora e protetora da saúde.
- d) A organização e coordenação das ações e serviços de vigilância em saúde são de competência da Atenção Básica.

10. Acerca do processo de organização do SUS, está estabelecido no Decreto nº 7.508 de 28 de junho de 2011 que regulamenta a Lei nº 8.080/1990, a instituição de mecanismos de regionalização e hierarquização da atenção à saúde, através de:

- a) Porta de entrada única do SUS, por meio dos serviços de urgência/emergência.
- b) Atuação da população na regulação dos serviços de saúde, através do Conselho Municipal de Saúde.
- c) Regiões de Saúde, que reúnem ações e serviços de saúde organizados em rede de atenção.
- d) Centrais de regulação em nível Estadual, pactuado e coordenado com os municípios.

11. A efetiva articulação interfederativa no SUS é considerada fundamental na Pactuação Intergestores e para promoção de equidade na saúde. Tendo como referência o no Decreto nº 7.508 de 28 de junho de 2011, à Comissão Intergestora Tripartite (CIT) compete, entre outras:

- a) Pactuar critérios para o planejamento integrado das ações e serviços de saúde.
- b) Definir a composição da CIT e estabelecer normas de funcionamento.
- c) Identificar as necessidades de saúde locais e regionais.
- d) Estabelecer estratégias que incorporem a avaliação do usuário das ações e dos serviços.

12. A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) estabelece seu processo de trabalho fundamentado nos princípios e diretrizes do SUS. Sendo assim, as principais características do trabalho na PNAB são:

- a) Clientela específica, atendimento por demanda espontânea, acolhimento com classificação de risco e atendimento por especialidade médica.
- b) Acesso, integralidade, regionalização, hierarquização da assistência, planos de ação, linhas de cuidado, projetos terapêuticos singulares, genograma e ecomapa.
- c) Acolhimento, classificação de risco, atendimento multiprofissional, Cooperação Horizontal, Apoio Institucional, Tele Educação e Formação em Saúde.

d) Territorialização, adscrição da clientela, vínculo, acesso, acolhimento, entrada preferencial ao SUS e responsabilização sanitária.

13. A participação paritária da comunidade na gestão do SUS, garantida pela Constituição Federal de 1988 e regulamentada em outros dispositivos legais, é efetivada quando ocorre a:

- a) Organização de entidades para reivindicar melhorias para pacientes ou categorias profissionais.
- b) Participação dos representantes na definição dos gestores da saúde para ocupar cargos de comando no SUS.
- c) Atuação dos representantes nas instâncias colegiadas do SUS em cada esfera de governo.
- d) Coesão de movimentos populares de bairro com associações profissionais e sindicatos.

14. Os princípios e diretrizes da PNAB são elementos orientadores da organização das ações e dos serviços da Atenção Básica (AB) no âmbito municipal. O significado de LONGITUDINALIDADE do cuidado, considerando sua definição na legislação:

- a) Consiste na utilização de diferentes tecnologias de cuidado, individual e coletivo, com construção de relações de afetividade e confiança entre o usuário e o trabalhador da saúde.
- b) É o processo de vinculação de pessoas e/ou famílias a profissionais/equipes, com o objetivo de promover a participação da comunidade na gestão do SUS.
- c) É um elemento fundamental na coordenação do cuidado, por promover vínculo e responsabilidade entre usuários e profissionais de forma permanente.
- d) Trata-se do estabelecimento de mecanismos que assegurem acessibilidade e acolhimento pressupondo uma lógica de organização e gestão das redes de ações e serviços de saúde.

15. A Constituição Federal de 1988 é uma conquista da população brasileira, garantidos pelo Estado direitos sociais fundamentais ao desenvolvimento de uma sociedade justa e igualitária. Acerca do direito universal à saúde, podemos afirmar que:

- a) Abrange oferta de ações e serviços que promova, proteja e recupere a saúde da população, garantindo melhor qualidade de vida.
- b) Garante assistência básica, sendo vedados o acesso aos serviços de alta complexidade e alto custo.
- c) Trata-se da garantia de acesso a serviços de assistência médico-hospitalar para população de área urbana.
- d) Garante assistência à saúde no território nacional e em outros países que tenham sistemas de saúde universais.

16. Considerando os três princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), correlacione as manchetes da Imprensa apresentadas na segunda coluna de acordo com a primeira.

(1) Universalidade	() Em dois anos, planos de saúde perdem 80 mil usuários no Estado. Crise econômica leva à redução de quase 3% do número de beneficiários no país. Como consequência, procura por serviços do SUS deve aumentar (ZH Notícias, 05 mar. 2017).
(2) Integralidade	() Em todo o país, a cada mil nascidos vivos, 15 morrem antes de completar 12 meses de vida. Maranhão é o último Estado do ranking, com 24,7/1000 mortos. E o Estado com a menor taxa é Santa Catarina, com mortalidade infantil de 10,1/1000. Diante destes fatos, o Ministério da Saúde deve empregar mais esforços e investimentos na política de nutrição e pré-natal, parto e puerpério no Estado do Maranhão. (Revista Exame.com, 12 mar. 2015)
(3) Equidade	

	() “Faz-se necessário um sistema de referência e contra referência que funcione de forma a promover a integração entre os serviços, para que em rede possam oferecer uma assistência de qualidade ao usuário.” (Repositório Institucional UNESP, 2010).
--	--

Assinale a alternativa que corresponde ao preenchimento descendente dos parênteses.

- a) 1; 2; 3
- b) 2; 3; 1
- c) 1; 3; 2
- d) 3; 2; 1

17. A Lei nº 8080, que completou 29 anos no último dia 19 de setembro, regula as ações e serviços de saúde. Considerando os princípios e diretrizes do SUS apresentado na lei, assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) O acesso universal aos serviços de saúde fica assegurado se for respeitada porta de entrada pela Atenção Básica.
- b) A integralidade da assistência garante que os indivíduos e coletivos sejam atendidos com base em suas múltiplas demandas e considera os Determinantes Sociais da Saúde.
- c) A participação da comunidade é necessária e deverá ter instâncias organizadas e formais para ser assegurada.
- d) Reconhecer o direito à informação sobre a sua saúde, a toda e qualquer pessoa assistida nos serviços.

18. Consideram-se doenças crônicas as doenças que apresentam início gradual, com duração longa ou incerta, que, em geral, apresentam múltiplas causas e cujo tratamento envolva mudanças de estilo de vida, em um processo de cuidado contínuo que, usualmente, não leva à cura (BRASIL, 2014). As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são as principais causas de mortalidade no mundo, sendo as principais causas dessas doenças os fatores de risco modificáveis, como tabagismo, consumo nocivo de bebida alcoólica, inatividade física e alimentação inadequada (BRASIL, 2011j). Sendo assim, a linha de cuidado prioritária da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas é a de/da:

- a) Prevenção e tratamento do sobrepeso e obesidade.
- b) Pessoa com Doença Renal Crônica.
- c) Cuidado, prevenção e controle do câncer.
- d) Cuidado do Infarto Agudo do Miocárdio.

19. A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) traz em sua base o conceito ampliado de saúde e o referencial teórico da promoção da saúde como um conjunto de estratégias e formas de produzir saúde, no âmbito individual e coletivo, caracterizando-se pela articulação e cooperação intra e intersetorial, pela formação da Rede de Atenção à Saúde (RAS), buscando articular suas ações com as demais redes de proteção social, com ampla participação e controle social. Neste sentido, a PNPS tem por objetivo geral:

- a) Estimular a cooperação e a articulação intra e intersetorial para ampliar a atuação sobre determinantes e condicionantes da saúde para favorecer a construção de espaços de produção social, ambientes saudáveis e a busca da equidade, da garantia dos direitos humanos e da justiça social.
- b) Apoiar a formação e a educação permanente em promoção da saúde para ampliar o compromisso e a capacidade crítica e reflexiva dos gestores e trabalhadores de saúde, bem como o incentivo ao aperfeiçoamento de habilidades individuais e coletivas, para fortalecer o desenvolvimento humano sustentável.
- c) Promover a equidade e a melhoria das condições e modos de viver, ampliando a potencialidade da saúde individual e da saúde coletiva, reduzindo vulnerabilidades e riscos à saúde decorrentes dos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais.
- d) Organização os processos de gestão e planejamento das variadas ações intersetoriais, como forma de fortalecer e promover a implantação da PNPS na RAS, de modo transversal e integrado, compondo

compromissos e corresponsabilidades para reduzir a vulnerabilidade e os riscos à saúde vinculados aos determinantes sociais.

20. O objetivo precípua das Redes de Atenção à Saúde (RAS) é prestar atenção integral, de qualidade e resolutive, que atenda às reais necessidades da população, tendo em vista a atual transição epidemiológica e demográfica do País, que vem se dando de forma acelerada, com predominância das condições crônicas. A estrutura operacional das RAS compõe-se de cinco componentes, dentre os quais estão os sistemas logísticos, dos quais fazem parte:

- a) Os sistemas de governança; o centro de comunicação e os pontos de atenção à saúde secundários e terciários.
- b) Os sistemas de apoio diagnóstico e terapêutico; os modelos de atenção à saúde e os sistemas de informação em saúde.
- c) O registro eletrônico em saúde; os sistemas de acesso regulado à atenção e os sistemas de transporte em saúde.
- d) Os sistemas de teleassistência; os sistemas de assistência farmacêutica e os determinantes de vulnerabilidade social.

QUESTÕES 21 A 50 – Conteúdo Específico.

21. Dentre os bloqueadores de canais de Cálcio empregados no tratamento de doenças cardiovasculares o que mais suprime a condução atrioventricular cardíaca é o(a):

- a) Verapamil
- b) Anlodipina
- c) Nifedipina
- d) Losartana

22. Os diuréticos mais frequentemente empregados no tratamento da hipertensão pertencem a 3 classes farmacológicas, conforme o mecanismo de ação. O diurético que atua por inibir o co-transportador de NaCl no túbulo contorcido distal é a:

- a) Bumetanida
- b) Indapamida
- c) Furosemida
- d) Amilorida

23. O mecanismo pelo qual a Metformina suprime a produção de glicose hepática é:

- a) Ativar o receptor gamma proliferador de peroxissoma (PPAR γ)
- b) Aumentar a atividade da proteína quinase dependente de AMP (AMPK)
- c) Inibir a enzima dipeptidil peptidase IV (DPP-4)
- d) Bloquear o complexo do canal de potássio ATP (K_{ATP})

24. Uma das classes de medicamentos que pode produzir hiperglicemia como reação adversa são os:

- a) Beta bloqueadores
- b) Glicocorticóides
- c) Anti-inflamatórios não esteroidais
- d) Inibidores da ECA

25. Os inibidores seletivos de COX2 foram desenvolvidos para melhorar a segurança gastrointestinal da terapia anti-inflamatória. Porém, o uso a longo prazo pode aumentar o risco de:

- a) Hipocalcemia
- b) Hemorragias graves
- c) Demência
- d) Infarto do miocárdio

26. Muitos corticosteroides causam retenção de sódio além do efeito anti-inflamatório. Qual dos fármacos listados abaixo apresenta maior potência anti-inflamatória sem a retenção de sódio?

- a) Prednisona
- b) Fludrocortisona
- c) Triamcinolona
- d) Dexametasona

27. A classificação das Cefalosporinas por gerações é baseada no espectro antimicrobiano. A Cefotaxima, a Ceftriaxona e a Ceftazidima pertencem à terceira geração, que apresenta atividade ampliada contra:

- a) *Streptococcus*
- b) *Enterobacteriaceae*
- c) *Staphylococcus aureus*
- d) *Klebsiella*

28. Um paciente com esquizofrenia refratária em tratamento com o medicamento antipsicótico clozapina apresentou quadro agudo de agranulocitose. Esta reação adversa pode ser classificada como do tipo:

- a) B pois é uma aberração.
- b) B pois é reversível.
- c) A pois é imprevisível.
- d) A por ser grave.

29. Um dos principais objetivos da Farmacovigilância é a detecção precoce de sinais com relação ao risco de saúde pública. Entende-se por sinal em Farmacovigilância:

- a) Taxa proporcional de notificação sobre uma suspeita de reação adversa.
- b) Método de monitoração de eventos relacionados à prescrição.
- c) Conjunto de notificações relacionadas a uma suspeita de reação adversa.
- d) Resultado da investigação dos riscos clínicos significantes.

30. Em 2016, o Conselho Federal de Farmácia lançou o Programa de Suporte ao Cuidado Farmacêutico na Atenção à Saúde (ProFar®). Este programa elaborou documentos com o intuito de unificar conceitos e orientar a prática profissional. Um dos documentos mais importantes para a Farmácia Clínica, intitulado “*Serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade: contextualização e arcabouço conceitual*” define tipos de serviços clínicos providos por farmacêuticos, aplicáveis tanto no contexto ambulatorial quanto no hospitalar. Considerando estas definições, assinale abaixo a alternativa que contém apenas serviços clínicos providos por farmacêuticos:

- a) Educação em Saúde, Manipulação de Medicamentos Injetáveis e Rastreamento em Saúde.
- b) Aquisição de Medicamentos, Revisão da Farmacoterapia e Dispensação.
- c) Dispensação, Revisão da Farmacoterapia e Acompanhamento Farmacoterapêutico.
- d) Monitorização Terapêutica de Medicamentos, Acompanhamento Farmacoterapêutico e Manipulação de Medicamentos Injetáveis.

31. Paciente J.S.S., sexo feminino, 42 anos, diagnosticada com hipertensão arterial crônica, diabetes *mellitus* tipo II e fibrilação atrial. É acompanhada por uma farmacêutica da farmácia comunitária que costuma frequentar para adquirir seus medicamentos. Em uma das consultas, J.S.S. levou o resultado do último exame de sangue solicitado pelo seu cardiologista. Ao avaliar o resultado do exame, a farmacêutica verificou uma elevação importante da razão normalizada internacional (RNI) e orientou que a paciente retornasse ao cardiologista o mais breve possível. Diante do exposto, o medicamento utilizado pela paciente que poderia estar diretamente relacionado com a elevação do RNI é:

- a) Varfarina
- b) Atenolol
- c) Captopril
- d) Metformina

32. A Revisão da Farmacoterapia é um serviço pelo qual o farmacêutico analisa de forma estruturada os medicamentos em uso pelo paciente, com a finalidade de resolver problemas relacionados à prescrição, à utilização e aos resultados terapêuticos. Assinale abaixo a alternativa que **NÃO** representa um problema que pode ser identificado durante a Revisão da Farmacoterapia.

- a) Erros de dosagem e/ou de doses
- b) Interações de medicamentos
- c) Identificação de novas doenças
- d) Baixa adesão ao tratamento

33. Durante o processo de Revisão da Farmacoterapia, o Farmacêutico Carlos realizou uma análise mais aprofundada sobre os medicamentos e as condições de saúde de uma paciente polimedicada internada na enfermaria da Clínica de Geriatria do Hospital Universitário.

- 1 – Levotiroxina () Hipercolesterolemia
- 2 – Pantoprazol () Hipertensão Arterial
- 3 – Sitagliptina () Diabetes *Mellitus* tipo 2
- 4 – Rosuvastatina () Hipotireoidismo
- 5 – Hidralazina () Gastrite

Assinale a alternativa abaixo que melhor correlaciona os medicamentos utilizados pela paciente com suas respectivas indicações clínicas.

- a) 5 – 4 – 3 – 1 – 2
- b) 3 – 4 – 2 – 5 – 1
- c) 4 – 5 – 3 – 1 – 2
- d) 4 – 5 – 1 – 3 – 2

34. Ao participar da elaboração de um projeto de área para manipulação de citostáticos estéreis, o farmacêutico deve estar atento às questões estruturais, aos equipamentos e aos produtos que serão utilizados, para garantir a qualidade do medicamento e a segurança do manipulador. A alternativa correta com relação a essas características, segundo a RDC 67/07 é:

- a) Garantia da pressão positiva na sala de manipulação em relação às áreas adjacentes, evitando contaminação cruzada, do manipulador e do meio ambiente.
- b) O uso de sanitizantes nas áreas classificadas deve ser feita com mais de um tipo de desinfetante, com alternância periódica.
- c) Na sala de manipulação, é opcional, porém desejável, que as superfícies sejam revestidas de material resistente aos agentes sanitizantes, lisas e impermeáveis, com cantos arredondados.
- d) A cabine de segurança biológica deve ser classe IIB2, com validação anual ou sempre que houver deslocamento ou reparo.

35. Para seleção de anticonvulsivantes em um hospital pediátrico, a comissão de farmácia e terapêutica se reuniu, tendo como membro consultor um neurologista do serviço. Nessa reunião foram deliberados alguns pontos sobre o uso de anticonvulsivantes no hospital. Dentre estas deliberações, indique qual atribuição **NÃO** é da comissão de farmácia e terapêutica.

- a) Selecionar, dentre os fabricantes dos anticonvulsivantes de custo mais elevado, aqueles que oferecem os menores preços, visando reduzir custos para o hospital sem perda de qualidade.

- b) Incluir na lista de medicamentos selecionados anticonvulsivantes como fenobarbital e fenitoína em suas apresentações líquidas orais.
- c) Elencar os anticonvulsivantes de primeira escolha e os que são reservados para casos refratários, e que requerem o parecer da neurologia para prescrição.
- d) Elaboração de material informativo, utilizando fontes seguras, para auxiliar os prescritores no manejo das convulsões e no monitoramento da terapia anticonvulsivante.

36. Uma das limitações ao uso adequado de medicamentos em pediatria é a falta de formulações orais adequadas à administração segura. A falta de formas líquidas orais de medicamentos utilizados em pediatria torna necessária a adaptação de formas farmacêuticas sólidas orais em hospitais pediátricos. Assinale a alternativa que contém o exemplo de adaptação mais segura:

- a) Utilizar lorazepam na forma de solução oral, obtida em farmácia com manipulação.
- b) Dispersar o pó de uma cápsula de fluconazol em água no momento do uso para aspirar volume correspondente à dose prescrita.
- c) Triturar um comprimido de pantoprazol de 40mg, pesar o pó com o auxílio de uma balança analítica e separar o equivalente a 10mg de princípio ativo, correspondente à dose prescrita.
- d) Partir um comprimido de anlodipino de 5mg em 4 partes para obter uma fração do comprimido contendo o correspondente a 1,25mg.

37. A assistência farmacêutica no sistema público brasileiro experimentou importante reorientação nos 30 anos do SUS, o que envolveu iniciativas para recomposição de financiamento, por meio da definição de bloco específico. Além do risco representado pelo congelamento dos gastos públicos, contradições na organização da assistência farmacêutica representam desafios para a integralidade, tais como a/o:

- a) investimento desproporcional em medicamentos para a atenção básica, que provoca menor disponibilidade orçamentária para aquisição de medicamentos para cuidados especializados.
- b) organização fragmentada dos serviços em distintos componentes de dispensação de medicamentos, com foco nos produtos e não no serviço ao paciente, que dificulta o cuidado ao usuário.
- c) descentralização dos recursos de custeio para o programa farmácia popular, que compromete parcelas significativas dos recursos próprios municipais para aquisição de medicamentos.
- d) estabelecimento de linhas de cuidado, sob responsabilidade estadual, para a aquisição de medicamentos estratégicos e baixo investimento em infraestrutura para serviços farmacêuticos.

38. A aquisição de medicamentos no setor público, atividade bastante normatizada e fundamental para garantia da disponibilidade adequada de insumos, deve ter por base a obrigação de comprar com qualidade. Dentre os procedimentos para garantia da qualidade que podem ser realizados no momento da aquisição destacam-se:

- a) Selecionar fornecedores e marcas de prestígio no mercado; definir em edital de licitação margem de preferência para medicamentos de referência, cuja qualidade é garantida.
- b) Realizar compras fracionadas, em quantidades menores; garantir maior rotatividade de estoque e melhores condições de armazenamento, favorecendo a estabilidade dos produtos.
- c) Detalhar padrões e procedimentos de transporte e entrega; embalagem; requerer apresentação de laudos de controle de qualidade e definir vida útil mínima no momento da entrega.
- d) Optar sempre pela adesão a atas de registro de preços em instituições de grande porte, ou permutas, para reduzir custos administrativos com licitações e ampliar disponibilidade orçamentária.

39. A programação de medicamentos deve estar atrelada a critérios que favoreçam o alcance dos objetivos pretendidos, dentre os quais encontram-se:

- a) Fazer nova solicitação considerando o consumo do mês anterior ao vigente; descontar o inventário; acrescentar margem de 10% para estoque de segurança.
- b) Considerar itens padronizados e novas solicitações; adotar a média dos meses de maior e menor consumo; fazer pedidos em quantidades iguais para a maior parte dos itens.

- c) Pactuar equipe e método de programação; dar preferência a programações centralizadas; desconsiderar períodos de desabastecimento.
- d) Tomar por base lista de medicamentos previamente selecionados; determinar informação crítica necessária; considerar posição atualizada do estoque.

40. Duas das principais vantagens da utilização de indicadores na gestão da qualidade da farmácia hospitalar são:

- a) comparação de cenários e geração de informação científica.
- b) apoio à melhoria contínua e orientação para tomada de decisão.
- c) monitoramento do trabalho e fiscalização da produção.
- d) Acreditação da instituição e redução de custos administrativos.

41. Analise as afirmações abaixo sobre os critérios Beers da *American Geriatrics Society (AGS)* para Medicamentos Potencialmente Inapropriados (MIP) para Idosos:

1. Apoiam o processo de decisão clínica quanto aos medicamentos a serem evitados em idosos.
2. São recomendados para justificar a restrição de acesso a alguns medicamentos pelos sistemas de saúde.
3. São úteis em saúde pública para avaliar qualidade, custos e padrões de uso de medicamentos em idosos.

Assinale a opção que corresponde ao conjunto de afirmações **CORRETAS**:

- a) 1 e 3.
- b) 1 e 2.
- c) 2 e 3.
- d) 1, 2 e 3.

42. Qual é uma das principais limitações dos critérios de Beers da *American Geriatrics Society (AGS)*?

- a) A limitação da qualidade das evidências sobre riscos e benefícios dos medicamentos, devido à escassez de ensaios clínicos randomizados que incluam participantes idosos.
- b) O painel de especialistas responsável pela revisão foi composto apenas por médicos e enfermeiros, segundo o dos critérios da AGS.
- c) Os medicamentos incluídos estão disponíveis na América do Norte e na Europa, excluindo os utilizados em outros continentes, gerando um problema de equidade.
- d) Os critérios são úteis apenas para aplicação na prática clínica e necessitam de adequação para utilizá-los na educação da equipe de saúde e dos pacientes idosos.

43. Os estudos observacionais em farmacoepidemiologia podem ser descritivos ou analíticos. Podemos afirmar sobre esses tipos de estudo que:

- a) Os estudos de série de casos permitem gerar hipóteses e identificar a associação entre o fator de estudo e o desfecho de interesse.
- b) Os estudos de caso-controle, cuja medida de associação é a razão de prevalência, são utilizados na investigação de reações adversas a medicamentos raras.
- c) Uma das vantagens dos estudos transversais é o estabelecimento da relação temporal entre o uso do medicamento e a ocorrência da reação adversa ao medicamento.
- d) A incidência e o risco de ocorrência de reação adversa após o uso de determinado medicamento pode ser calculado nos estudos de coorte.

44. **ANULADA**

45. A Farmácia Clínica pode ser desenvolvida em hospitais, ambulatórios, unidades de atenção primária à saúde, farmácias comunitárias, instituições de longa permanência e domicílios de pacientes. Os diferentes serviços clínicos caracterizam-se por um conjunto de atividades específicas de natureza técnica. Com base no trecho anterior assinale alternativa que contém atribuição clínica de farmacêuticos.

- a) Determinar parâmetros bioquímicos e fisiológicos do paciente em consultório farmacêutico para fins de diagnóstico de doenças.
- b) Realizar ações de rastreamento em saúde com base em evidências técnico-científicas e nas políticas de saúde vigentes.
- c) Prescrever medicamentos antihipertensivos na ausência do médico em caso de necessidade.
- d) Estabelecer com o paciente uma relação de cuidado centrado na farmacoterapia.

46. Assinale a afirmativa **CORRETA** sobre os estudos de utilização de medicamentos (EUM):

- a) Os EUM utilizam a metodologia da epidemiologia descritiva somente para a avaliação quantitativa do consumo de medicamentos.
- b) Os estudos de abastecimento e análises de preços e custos dos medicamentos estão entre os possíveis temas de investigação dos EUM.
- c) Este tipo de estudo não é capaz de fornecer informações sobre a qualidade dos medicamentos analisados.
- d) Os EUM se baseiam em duas fontes de dados: o registro de vendas de medicamentos e os dados dos serviços de saúde.

47. Assinale a afirmativa **CORRETA** sobre a classificação e mensuração do consumo de medicamentos nos Estudos de Utilização de Medicamentos:

- a) O sistema *Anatomical Therapeutic Chemical* (ATC) classifica com o mesmo código o fármaco presente em formulações diferentes para uso tópico e uso sistêmico.
- b) A DDD (*Defined Daily Dose*) corresponde a dose prescrita para determinado fármaco de acordo com o peso corpóreo do paciente e independe da sua classificação ATC.
- c) A classificação pelo código ATC é feita em 5 níveis hierárquicos, sendo o 1º nível composto pela substância química ou princípio ativo e o 5º nível pelo grupo terapêutico principal.
- d) Como a DDD (*Defined Daily Dose*) não diferencia o consumo em pediatria, arbitrou-se a DDDi (*Infant Daily Dose*) como sendo 1/10 da DDD.

48. Os ensaios clínicos randomizados, ensaios de comunidade e estudos quase-experimentais são considerados tipos de estudos experimentais. Podemos afirmar sobre esses tipos de estudo que:

- a) As eficiências prévia e posterior à modificação de hábitos de vida, testes diagnósticos ou tratamento podem ser avaliadas com os estudos quase-experimentais.
- b) O ensaio clínico randomizado tem como objetivo determinar a efetividade de tratamentos comparando a chance de ocorrência do efeito entre os grupos controle e intervenção.
- c) Para uma melhor avaliação da eficácia de um novo tratamento, no ensaio clínico aberto os participantes desconhecem o que está sendo administrado.
- d) Todos os estudos experimentais caracterizam-se pela alocação aleatória (randomização) da intervenção realizada pelo pesquisador entre os grupos de comparação.

49. Considerando o Protocolo de Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos, no escopo do Programa Nacional de Segurança do Paciente do Ministério da saúde avalie os itens abaixo:

1. A prescrição manuscrita é considerada menos segura do que a digitada e impressa.
2. O uso de abreviaturas nas prescrições para nomes de alguns fármacos de uso mais comum pode ser empregado, desde que seu uso seja formalmente padronizado na instituição.
3. O sistema de distribuição de medicamentos por dose coletiva é uma opção minimamente segura para hospitais com recursos humanos reduzidos.

A alternativa **CORRETA** é:

- a) 1 e 2.
- b) 1.
- c) 2 e 3.
- d) 1 e 3.

50. Sobre sondas enterais e o uso de medicamentos, é **CORRETO** afirmar que:

- a) A trituração de comprimidos de liberação prolongada para administração por sondas é inadequada e perigosa, pois pode resultar em ineficácia terapêutica por absorção reduzida do fármaco.
- b) Dois medicamentos podem ser administrados em sequência pela sonda enteral, sem lavagem da sonda entre eles, contanto que os princípios ativos não apresentem incompatibilidades entre si.
- c) Uma possível adaptação para administração de comprimidos com revestimento gastrorresistente é a trituração e administração com sucos ácidos.
- d) O uso de algumas formulações líquidas para administração por sonda pode provocar reações adversas gastrointestinais se forem soluções/suspensões de alta osmolaridade.