



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



EDITAL n. 07/2021

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL

SES **FARMÁCIA**

14/11/2021

PROVAS	QUESTÕES
CONHECIMENTOS DE SAÚDE PÚBLICA	01 a 15
CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS	16 a 50

SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO FOR AUTORIZADO

ATENÇÃO: Transcreva no espaço designado da sua FICHA DE IDENTIFICAÇÃO, com sua caligrafia usual, considerando as letras maiúsculas e minúsculas, a seguinte frase:

A cada hora um novo texto.

LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES

1. Quando for permitido abrir o caderno de provas, verifique se ele está completo ou se apresenta imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas. Se isso ocorrer, solicite outro exemplar ao aplicador de provas.
2. Este caderno contém **50** questões de múltipla escolha. Cada questão apresenta quatro alternativas de respostas, das quais apenas **uma** é a correta.
3. O cartão-resposta é personalizado e não será substituído em caso de erro no preenchimento. Ao recebê-lo, confira se seus dados estão impressos corretamente. Se houver erro, notifique-o ao aplicador de prova.
4. Preencha, integralmente, um alvéolo por questão, rigorosamente dentro de seus limites e sem rasuras, utilizando caneta de tinta AZUL ou PRETA, fabricada em material transparente. A questão deixada em branco, com rasura ou com mais de uma marcação, terá pontuação zero.

— QUESTÃO 01 —

O artigo “Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos” (Paim, 2018) traz um balanço de vetores positivos, obstáculos e ameaças a esse Sistema ao longo de sua trajetória, e conclui que:

- (A) houve subfinanciamento desse sistema, porém, sem constituir uma ameaça, visto que o seu maior problema está na gestão.
- (B) houve a consolidação desse sistema nesses 30 anos, visto que as alianças de forças democráticas que o defendem e sua forma de organização são suficientes para o enfrentar o poder do capital.
- (C) há necessidade de se convocar a militância em prol da reforma sanitária e a sociedade civil para a ação em reforço e criação de novas estratégias em defesa do direito à saúde e da preservação desse sistema.
- (D) há falta de credibilidade nos serviços públicos de saúde por parte da população, o que constitui a maior ameaça a esse sistema.

— QUESTÃO 02 —

Um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso, em todos os níveis de complexidade do sistema de saúde, define o princípio da

- (A) universalidade de acesso aos serviços de saúde.
- (B) integralidade da assistência à saúde.
- (C) igualdade da assistência à saúde, sem privilégios de qualquer espécie.
- (D) regionalização da rede de serviços de saúde.

— QUESTÃO 03 —

Sarti et al., (2020), no artigo: “Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela Covid-19?”, apostam que algumas características, que entendem ser a alma da atenção primária, são fundamentais, tanto para a contenção da pandemia quanto para o não agravamento da doença nas pessoas. Essas características são:

- (A) grande número de unidades, pessoal qualificado, controle social e acesso a locais remotos.
- (B) tecnologia simples, baixa complexidade, capilaridade, facilidade de agendamento e responsabilidade sanitária.
- (C) conhecimento do território, acesso, vínculo entre o usuário e a equipe de saúde, assistência integral e monitoramento das famílias vulneráveis.
- (D) classificação de risco, pessoal treinado, equipes multiprofissionais e cadastramento da população.

— QUESTÃO 04 —

Um sistema de saúde é constituído de um conjunto de instituições que coordenam, regulam, produzem ou controlam a produção de bens e serviços relacionados com a promoção da saúde, prevenção de riscos e danos, assistência e reabilitação. Com relação ao sistema de saúde brasileiro, a Constituição Federal (1988) estabelece que:

- (A) este será constituído integralmente pelas instituições de saúde públicas, municipais, estaduais e federais.
- (B) algumas instituições privadas poderão participar, porém sem receber recursos destinados à saúde pública.
- (C) as instituições privadas são impedidas de participar, uma vez que a saúde é direito de todos e deve ser gratuita e de acesso universal.
- (D) a assistência à saúde é livre à iniciativa privada que poderá participar do sistema complementando-o.

— QUESTÃO 05 —

Para que os municípios brasileiros recebam o repasse dos recursos financeiros para a cobertura das ações e serviços de saúde, a serem implementados, estes devem cumprir algumas exigências, entre elas:

- (A) comprovar o crescimento de sua população.
- (B) identificar as diferenças entre regiões de saúde.
- (C) criar um fundo municipal de saúde.
- (D) celebrar convênio com outras esferas de governo.

— QUESTÃO 06 —

Uma investigação epidemiológica de campo de casos, surtos, epidemias ou outras formas de emergência em saúde consiste em:

- (A) uma atividade obrigatória de todo sistema local de vigilância em saúde, cuja execução primária é responsabilidade de cada unidade técnica que, para tanto, pode ser apoiada pelos demais setores e níveis de gestão do sistema.
- (B) um dos segmentos de resposta *in loco* dos serviços de saúde e deve ocorrer de forma isolada e independente das demais ações relacionadas à vigilância, promoção e assistência para a prevenção e o controle de doenças.
- (C) uma iniciativa de caráter facultativo aos serviços locais de vigilância em saúde e que deve ser executado unicamente por profissionais capacitados nessa área para garantia do sigilo nos casos.
- (D) uma garantia da obtenção das informações necessárias referentes aos diferentes contextos envolvidos, por meio de fontes secundárias, ou seja, coleta direta nos pacientes ou bases de dados de sistemas de informação.

— QUESTÃO 07 —

Algumas proposições do setor saúde apresentam-se como mais promissoras para o incremento da qualidade de vida das populações. Uma articulação intersetorial efetiva do poder público, viabilização de políticas públicas saudáveis e a mobilização da população para o enfrentamento de seus problemas de saúde é fundamental. Essas estratégias promocionais se relacionam com inovações na gestão pública para o desenvolvimento local integrado e sustentável e se concretizam no

- (A) processo de regionalização e territorialização.
- (B) movimento intitulado “municípios saudáveis”.
- (C) programa de saúde da família.
- (D) planejamento integrado do SUS.

— QUESTÃO 08 —

A política de saúde que, com a oferta de tecnologias e dispositivos para configuração e fortalecimento de redes de saúde, aponta para o estabelecimento de novos arranjos e pactos sustentáveis, envolvendo trabalhadores e gestores do SUS e fomentando a participação efetiva da população, provocando inovações em termos de compartilhamento de todas as práticas de cuidado e de gestão, é a política

- (A) do Controle Social no SUS.
- (B) de Humanização da Atenção e Gestão do SUS.
- (C) do Planeja SUS.
- (D) de Gestão do Trabalho e Educação para o SUS.

— QUESTÃO 09 —

O Plano de Saúde é um instrumento de gestão que apresenta intenções e resultados a serem buscados no período de quatro anos, expressos em objetivos, diretrizes e metas. Isto é feito a partir de uma

- (A) construção de futuros cenários.
- (B) programação pactuada integrada.
- (C) avaliação de efetividade dos serviços.
- (D) análise situacional.

— QUESTÃO 10 —

Após a Constituição Federal aprovar a criação do SUS, duas importantes leis foram editadas no sentido de regulamentar, fiscalizar e controlar o sistema. Uma delas é a Lei n. 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Essa lei é importante, pois dispõe sobre

- (A) os objetivos e atribuições do Sistema Único de Saúde.
- (B) as competências das direções municipais, estaduais e federal no sistema.
- (C) as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços de saúde.
- (D) as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e a participação da comunidade na gestão do SUS.

— QUESTÃO 11 —

Define-se, como região de saúde, o espaço geográfico contínuo, constituído por agrupamentos de municípios limítrofes, que possuam identidades culturais, econômicas e sociais e redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados. Os secretários de saúde dos municípios que integram esses espaços pactuam os aspectos operacionais, financeiros e administrativos da gestão do SUS em instâncias chamadas de

- (A) Conselhos Municipais de Saúde.
- (B) Conferências Municipais de Saúde.
- (C) Comissões Intergestores Regionais.
- (D) Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço.

— QUESTÃO 12 —

A lista de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória é estabelecida em legislação nacional, que também define fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde, para todo o território nacional. A notificação compulsória consiste em:

- (A) uma comunicação que deve ser feita por qualquer profissional de saúde quando se confirmar alguma doença ou agravo de saúde no seu local de atuação, seja público, ou seja privado, podendo ser quinzenal ou mensal.
- (B) uma comunicação obrigatória à autoridade de saúde, realizada por médicos, profissionais de saúde ou responsáveis pelos estabelecimentos de saúde, públicos ou privados, sobre a ocorrência de suspeita ou confirmação de doença, agravo ou evento de saúde pública, podendo ser imediata ou semanal.
- (C) uma ficha que deve ser preenchida mensalmente pelos estabelecimentos de saúde caso aconteça algum surto ou epidemia na sua área de abrangência e deve ser realizada por médicos, profissionais de saúde ou responsáveis pelos estabelecimentos de saúde públicos.
- (D) um aviso que deve ser realizado, no máximo, em dois dias, para a Secretaria Estadual de Saúde, por todo médico que se deparar com uma doença ou agravo que possa originar um surto ou epidemia no seu município.

— QUESTÃO 13 —

Durante uma epidemia, a simples quantificação do número de casos (novos ou velhos) de uma doença, sem fazer referência à população em risco, pode ser utilizada para dar uma ideia da magnitude do problema de saúde ou da sua tendência, em curto prazo, em uma população. Essa quantificação refere-se

- (A) à medida da incidência e da prevalência.
- (B) à mensuração de fatores de risco.
- (C) aos indicadores de morbidade.
- (D) à amostragem epidemiológica populacional.

— QUESTÃO 14 —

Leia o texto a seguir:

...a experiência prévia de países asiáticos e europeus recomenda que as estratégias de distanciamento social devem ser fortalecidas e realizadas de forma intersetorial e coordenada entre as diferentes esferas governamentais e regiões para que seja alcançado o fim da epidemia o mais brevemente possível, bem como para evitar ondas de recrudescimento do contágio da doença.

Sua implementação na realidade brasileira é sem dúvida um grande desafio. As marcantes desigualdades sociais do país, com amplos contingentes em situação de pobreza e a parcela crescente de indivíduos vivendo em situação de rua, aliados ao grande número de pessoas privadas de liberdade, podem facilitar a transmissão e dificultar a implementação do distanciamento social. Além disso, a grande proporção de trabalhadores informais exige que, para assegurar a sustentabilidade e a efetividade das medidas de controle da COVID-19, sejam instituídas políticas de proteção social e apoio a populações em situação de vulnerabilidade. As políticas de renda mínima para todos e as que garantam a proteção ao trabalho daqueles que têm vínculos formais são fundamentais para garantir a sobrevivência dos indivíduos, não apenas, mas especialmente, enquanto perdurarem as restrições para o desenvolvimento das atividades econômicas.

Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil/ *Ciência & Saúde Coletiva*, 25. Supl.1:2423-2446, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/csc/v25s1/1413-8123-csc-25-s1-2423.pdf>>. Acesso em: 17 ago. 2021.

Diante deste cenário, os autores recomendam a implementação de medidas de distanciamento social e de políticas de proteção social. Para garantir a sustentabilidade dessas medidas, elas devem ser aliadas

- (A) ao fortalecimento do sistema de vigilância nos três níveis do SUS.
- (B) ao lançamento de uma grande campanha nos meios de comunicação para informar melhor a população.
- (C) ao *lockdown* nos grandes municípios até que aumente o número de pessoas vacinadas.
- (D) à reestruturação da atenção básica com melhor capacitação dos profissionais para informar a população.

— QUESTÃO 15 —

Os profissionais das equipes que atuam na Atenção Básica têm suas atribuições normatizadas pelo Ministério da Saúde, bem como as suas práticas, protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, além de outras normativas técnicas estabelecidas pelos gestores federal, estadual, municipal ou do DF. A quem compete realizar ações de educação em saúde à população adstrita, conforme planejamento da equipe e utilizando abordagens adequadas às necessidades deste público?

- (A) Ao enfermeiro chefe da Unidade Básica de Saúde.
- (B) Ao médico de Família e Comunidade.
- (C) Ao Agente Comunitário de Saúde.
- (D) A todos os membros da equipe.

— QUESTÃO 16 —

A Resolução do Conselho Nacional de Saúde n. 338, de 6 de maio de 2004, aprovou a política nacional de assistência farmacêutica que, dentre outros aspectos,

- (A) desvinculou-a da Política Nacional de Saúde.
- (B) centralizou as ações e responsabilidades.
- (C) valorizou a formação de recursos humanos.
- (D) modernizou os laboratórios magistrais oficiais.

— QUESTÃO 17 —

A relação nacional de medicamentos essenciais foi elaborada e é atualizada periodicamente considerando os princípios fundamentais do SUS. Nesta relação, no componente especializado da assistência farmacêutica, encontra-se a

- (A) olanzapina.
- (B) ranitidina.
- (C) ondansetrona.
- (D) piridoxina.

— QUESTÃO 18 —

Em 26 de julho de 2013 foi publicada a Resolução CFF n. 578, que regulamenta as atribuições técnico-gerenciais do farmacêutico na gestão da assistência farmacêutica no âmbito do SUS. Segundo esta resolução, o farmacêutico deverá supervisionar atividades

- (A) técnico-gerenciais.
- (B) financeiras.
- (C) discricionárias.
- (D) regulatórias.

— QUESTÃO 19 —

Considerando a epidemiologia clínica, como se classifica o viés que ocorre quando são feitas comparações entre grupos de pacientes que diferem em outros determinantes de desfecho, além do que está sendo estudado?

- (A) Aferição.
- (B) Seleção.
- (C) Confusão.
- (D) Observação.

— QUESTÃO 20 —

Na epidemiologia clínica, a capacidade de generalização é representada por qual tipo de validade?

- (A) Externa.
- (B) Interna.
- (C) Compartilhada.
- (D) Absoluta.

— QUESTÃO 21 —

No contexto da epidemiologia clínica, qualquer fator que contribua com o aumento da duração da doença irá aumentar a probabilidade de o paciente ser identificado em um estudo de

- (A) coorte.
- (B) frequência.
- (C) incidência.
- (D) prevalência.

— QUESTÃO 22 —

O rituximabe é um anticorpo monoclonal quimérico cujo alvo é o antígeno CD20 das células B. Terapeuticamente, este fármaco pode ser usado para o tratamento de pacientes com diagnóstico de

- (A) câncer renal.
- (B) atrofia medular espinhal.
- (C) pênfigo vulgar.
- (D) carcinoma hepatocelular.

— QUESTÃO 23 —

Em mulheres grávidas ou lactantes, os agentes antipsicóticos possuem advertências de classe C. Isto significa, na prática, que os fármacos desta classe farmacológica

- (A) podem ser usados com segurança nesta população pois foram usados em animais de laboratório sem efeitos adversos para o feto.
- (B) mostram alguns efeitos adversos no feto, em experimentos com animais de laboratório mas não há estudos adequados nesta população de mulheres.
- (C) causam anormalidades no feto ou evidências de risco ao feto, nesta população de mulheres entretanto, os riscos do uso durante a gravidez suplantam os potenciais benefícios.
- (D) mostram-se inofensivos em animais de laboratório entretanto, não há estudos adequados nesta população mulheres.

— QUESTÃO 24 —

As reações adversas representam um potencial risco para quem faz uso de qualquer medicamento. Neste sentido, pacientes portadores de diabetes *mellitus* tipo 2 podem ter elevação dos níveis glicêmicos se usarem o medicamento

- (A) risperidona.
- (B) diclofenaco de sódio.
- (C) raloxifeno.
- (D) alendronado de sódio.

— QUESTÃO 25 —

A identificação e classificação dos custos representam uma etapa importante no contexto das análises farmacoeconômicas. Neste contexto, os custos associados com o deslocamento dos pacientes até as unidades de saúde são classificados como:

- (A) custos diretos médicos.
- (B) custos indiretos.
- (C) custos intangíveis.
- (D) custos diretos não médicos.

— QUESTÃO 26 —

Na farmacoepidemiologia, o número de novos casos de uma determinada reação adversa durante um período especificado, dividido pelo número de pessoas em risco para desenvolver a reação adversa, durante o mesmo período, é possível com o cálculo da

- (A) prevalência de ponto.
- (B) taxa de incidência.
- (C) incidência cumulativa.
- (D) prevalência por período.

— QUESTÃO 27 —

A farmacovigilância estabelece a cronofarmacologia como ferramenta para melhorar a eficácia e/ou redução dos efeitos adversos. Constitui um exemplo de doença que poderia se beneficiar a partir da aplicação da cronofarmacologia:

- (A) asma.
- (B) glaucoma.
- (C) doença de Crohn.
- (D) artrite reumatoide.

— QUESTÃO 28 —

A atenção farmacêutica envolve a terapia medicamentosa e decisões sobre o medicamento para cada paciente. O termo “atenção” aplica-se, nesse contexto, ao seguinte aspecto:

- (A) monitorização.
- (B) bem-estar.
- (C) regulação.
- (D) percepção.

— QUESTÃO 29 —

Leia a descrição a seguir.

Configura-se como um processo no qual o farmacêutico se responsabiliza pelas necessidades do usuário relacionadas ao medicamento, por meio da detecção, prevenção e resolução de problemas relacionados aos medicamentos.

A descrição apresentada, refere-se a qual componente da atenção farmacêutica?

- (A) Atendimento farmacêutico.
- (B) Intervenção farmacêutica.
- (C) Assistência farmacêutica.
- (D) Acompanhamento farmacoterapêutico.

— QUESTÃO 30 —

Um profissional que atua em um projeto de atenção farmacêutica centrado na redução do uso do tabaco e, também voltado para o aconselhamento sobre os riscos inerentes à prática do tabagismo, está atuando na prevenção

- (A) primária.
- (B) secundária.
- (C) terciária.
- (D) quaternária.

— QUESTÃO 31 —

No contexto da farmácia hospitalar, o fármaco selecionado para a profilaxia não deve ser recomendado para o tratamento de infecções estabelecidas. Sendo assim, para a finalidade de rotina profilática, é possível se reconhecer o emprego da

- (A) cefepima.
- (B) cefazolina.
- (C) amicacina.
- (D) ceftriaxona.

— QUESTÃO 32 —

É importante que a farmácia hospitalar tenha um sistema de distribuição de medicamentos eficiente e adequado à sua realidade. Cada sistema apresenta um conjunto de vantagens e desvantagens. No caso do sistema coletivo, uma vantagem reconhecida é:

- (A) a redução de estoques periféricos nos setores.
- (B) o atendimento da medicação para 24 horas.
- (C) o reduzido volume de requisições à farmácia.
- (D) o funcionamento dinâmico da farmácia.

— QUESTÃO 33 —

Na prática da farmacotécnica hospitalar é importante se conhecer os fármacos que em preparação são sensíveis à luz, como é o caso do antineoplásico

- (A) fotemustina.
- (B) filgrastima.
- (C) gemcitabina.
- (D) metotrexato.

— QUESTÃO 34 —

Os resíduos dos serviços de saúde são classificados conforme suas características e consequentes riscos que podem acarretar ao meio ambiente e à saúde da população. Os resíduos do Grupo A apresentam, dentre outras, a seguinte característica:

- (A) contém substâncias químicas que podem apresentar risco à saúde humana.
- (B) são representados pelos materiais perfurocortantes ou escarificantes.
- (C) são isentos de risco biológico, químico ou radiológico à saúde humana.
- (D) englobam os componentes com possível presença de agentes biológicos.

— QUESTÃO 35 —

A Resolução do Conselho Federal de Farmácia n. 415, de 29 de junho de 2004, estabelece que:

- (A) é atribuição do farmacêutico classificar os resíduos de serviços de saúde, conforme as características da unidade de saúde na qual atua profissionalmente.
- (B) é atribuição do farmacêutico prestar consultoria para elaboração do plano de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde, incluindo a implantação.
- (C) o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde é uma atribuição própria da farmácia hospitalar de unidades de saúde públicas ou privadas.
- (D) os processos relacionados ao gerenciamento de resíduos de serviços de saúde obrigatoriamente devem ser assessorados pelo profissional farmacêutico.

— QUESTÃO 36 —

Para cada categoria de resíduos dos serviços de saúde é atribuído um símbolo que facilita a identificação do grupo ao qual pertencem. Sendo assim, os resíduos do grupo B

- (A) são identificados pelo símbolo internacional de presença de radiação ionizante, devendo possuir na sua identificação rótulo amarelo e contornos pretos.
- (B) são identificados de forma a possibilitarem a reciclagem ou reutilização; esta identificação deve estar presente nos recipientes onde são acondicionados.
- (C) são identificados pelo símbolo de substância infectante, com rótulos de fundo branco, desenho e contornos pretos, acrescido da inscrição “perfurocortante”.
- (D) são identificados pelo símbolo de risco associado à discriminação de substância química e frases de risco.

— QUESTÃO 37 —

A Resolução do Conselho Federal de Farmácia n. 492, de 26 de novembro de 2008, regulamenta o exercício profissional nos serviços de atendimento pré-hospitalar, na farmácia hospitalar e em outros serviços de saúde, de natureza pública ou privada. Segundo esta resolução,

- (A) o farmacêutico participará do gerenciamento de resíduos dos serviços de saúde.
- (B) o farmacêutico poderá prescrever medicamentos isentos de prescrição médica.
- (C) será permitida a prática da farmácia clínica dentro da unidade hospitalar.
- (D) será instituída a comissão de farmacoeconomia e farmacovigilância.

— QUESTÃO 38 —

Em 17 de dezembro de 2008 foi publicada a Resolução do Conselho Federal de Farmácia n. 499, que dispõe sobre a prestação de serviços farmacêuticos, em farmácias e drogarias e apresenta outras providências. Segundo esta resolução, constitui um exemplo de serviço farmacêutico:

- (A) realização de pequenas suturas.
- (B) realização de micropigmentação.
- (C) execução de procedimentos de inalação e nebulização.
- (D) execução de matritectomia e cantoplastia.

— QUESTÃO 39 —

O regulamento do registro, da guarda e do manuseio de informações resultantes da prática da assistência farmacêutica nos serviços de saúde foi regulamentada pela Resolução do Conselho Federal de Farmácia n. 555, de 30 de novembro de 2011. Esta resolução estabelece que:

- (A) a farmácia deve dispor de local adequado, que assegure a privacidade necessária ao atendimento do usuário e a garantia do sigilo profissional.
- (B) o farmacêutico, com a equipe de saúde, deve utilizar linguagem técnico-científica e coloquial para fornecer orientações aos pacientes.
- (C) o farmacêutico deve identificar, prevenir e solucionar problemas relacionados com a terapia farmacológica.
- (D) o farmacêutico deverá estar em condições de realizar procedimentos que possibilitem a construção do perfil farmacoterapêutico dos usuários.

— QUESTÃO 40 —

Segundo a Resolução do Conselho Federal de Farmácia n. 577, de 25 de julho de 2013, ocorrida a rescisão contratual, o desligamento da empresa ou o abandono do emprego do farmacêutico, a empresa ou estabelecimento terá o seguinte prazo para regularizar-se:

- (A) 10 dias.
- (B) 20 dias.
- (C) 30 dias.
- (D) 40 dias.

— QUESTÃO 41 —

Segundo a Resolução do Conselho Federal de Farmácia n. 577, de 25 de julho de 2013, em se tratando de doenças, óbitos familiares, acidentes pessoais, cirurgias de urgência e outras situações similares, o farmacêutico deverá comunicar ao CRF em quantos dias úteis após a ocorrência do fato?

- (A) 2.
- (B) 3.
- (C) 4.
- (D) 5.

— QUESTÃO 42 —

As atribuições clínicas do farmacêutico, dentre outros aspectos, a promoção, proteção e recuperação da saúde, foram regulamentadas por meio da Resolução do Conselho Federal de Farmácia n. 585, de 29 de agosto de 2013, segundo a qual:

- (A) fica regulamentado o ato da prescrição farmacêutica.
- (B) poderá ser elaborado o plano de cuidado farmacêutico do paciente.
- (C) são definidos os medicamentos que o farmacêutico poderá prescrever.
- (D) é possível a prescrição de medicamentos dinamizados.

— QUESTÃO 43 —

Os anabolizantes são utilizados, terapeuticamente, para reposição de testosterona nas situações em que há o déficit deste hormônio. A Portaria n. 344, de 12 de maio de 1998, enquadrando esta classe de medicamentos na lista

- (A) A3.
- (B) C1.
- (C) C5.
- (D) D5.

— QUESTÃO 44 —

No processo de avaliação de novas tecnologias em saúde é importante se extrair os achados de evidência científica a partir dos diferentes delineamentos de estudos com qualidade variada. Neste contexto, qual é o tipo de delineamento que se posiciona no topo da pirâmide de evidências?

- (A) Revisão sistemática.
- (B) Estudos caso-controle.
- (C) Estudos de coorte.
- (D) Estudos transversais.

— QUESTÃO 45 —

Em função da diversidade de atributos e objetivos que podem ser considerados, as avaliações de tecnologias em saúde podem ser realizadas com grande diversidade metodológica e seguindo passos sequenciais básicos, que se iniciam com

- (A) determinação do cenário a ser avaliado.
- (B) especificação do problema a ser avaliado.
- (C) síntese das evidências encontradas.
- (D) identificação das tecnologias candidatas e o estabelecimento das prioritárias.

— QUESTÃO 46 —

Os centros de informações sobre medicamentos devem se valer de uma ampla base de dados, que devem subsidiar o processo de tomada de decisão com informações confiáveis. Os artigos científicos representam uma fonte bastante importante de informações, que é classificada como

- (A) primária.
- (B) secundária.
- (C) terciária.
- (D) quaternária.

— QUESTÃO 47 —

A revisões sistemáticas de artigos e guias de prática clínica pertencem a qual categoria de recursos de informações dos centros de informações sobre medicamentos?

- (A) Sistemas.
- (B) Sumários.
- (C) Sinopses.
- (D) Estudos.

— QUESTÃO 48 —

A Resolução – RDC n. 36, de 25 de julho de 2013, institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Esta resolução se aplica aos

- (A) consultórios individualizados.
- (B) laboratórios clínicos.
- (C) hospitais filantrópicos.
- (D) serviços de atenção domiciliar.

— QUESTÃO 49 —

A biossegurança é um aspecto importante que deve ser observado nas centrais de quimioterapia, uma vez que os quimioterápicos são potencialmente carcinogênicos, teratogênicos, esterelizantes e mutagênicos. Considerando este contexto, o que pode ser considerado um risco de exposição durante o preparo da formulação antineoplásica?

- (A) Conexão e desconexão de equipamentos.
- (B) Injeção do antineoplásico.
- (C) Descarte de fluidos corpóreos e quimioterápicos.
- (D) Reconstituição de medicamentos.

— QUESTÃO 50 —

Como norma de biossegurança, é importante saber qual extintor é adequado para cada situação de incêndio. Desta forma, os extintores de água pressurizada são indicados para incêndio:

- (A) classe “A”.
- (B) classe “B”.
- (C) classe “C”.
- (D) classe “D”.