

**01.** Tendo por base a Constituição Federal de 1988 (CUNHA E CUNHA, 1998), podemos afirmar que são princípios éticos doutrinários do Sistema Único de Saúde:

- a) descentralização, universalidade e equidade.
- b) universalidade, regionalização e integralidade da assistência.
- c) universalidade, integralidade da assistência e equidade.
- d) equidade, universalidade e hierarquização.

**02.** A Lei 8080, de 1990, regulamenta a saúde como direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício, através das condições abaixo, **EXCETO**:

- a) Formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos.
- b) Estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.
- c) O dever do Estado não inclui o das pessoas, da família, mas exclui das empresas e da sociedade.
- d) A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais.

**03.** Em relação à Lei 8.142, de 1990, marque a alternativa **CORRETA**.

- a) A representação dos usuários nos Conselhos de Saúde será de 40% em relação ao conjunto dos demais segmentos.
- b) As Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde terão sua organização e normas de funcionamento definidas pelo Ministério da Saúde.
- c) Para receberem os recursos, de que trata o art. 3º dessa Lei, os Municípios, os Estados e o Distrito Federal deverão contar com: fundo de Saúde, Conselho de Saúde, plano de Saúde, relatórios de gestão, contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento e comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS), previsto o prazo de dois anos para sua implantação.
- d) O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems) não terão representação no Conselho Nacional de Saúde.

**04.** Em relação ao Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, podemos afirmar, **EXCETO**:

- a) Conforme o já preconizado pela Lei 8080/90, o SUS deve ser organizado de forma regionalizada e hierarquizada.
- b) Cria as Regiões de Saúde que devem oferecer serviços de atenção primária e serviços de alta complexidade.
- c) Estabelece que as portas de entrada do SUS, pelas quais os pacientes podem ter acesso aos serviços de saúde, são: de atenção primária, de atenção de urgência e emergência, de atenção psicossocial e, ainda, especiais de acesso aberto.
- d) Define quais são os serviços de saúde que estão disponíveis no SUS para o atendimento integral dos usuários, através da Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde – RENASES, que deve ser atualizada a cada dois anos.

05. Segundo Brito-Silva, Bezerra e Tanaka (2012), o princípio da integralidade representa o reconhecimento da complexidade e das necessidades de cada indivíduo, demonstrando que o direito à saúde não está restrito a uma “cesta básica” de serviços, mas deve contemplar o essencial para um cuidado à saúde com dignidade. Para tanto, deve-se considerar que, **EXCETO**:

- a) além da importância da Constituição Federal como lei de todo o ordenamento jurídico, a sua promulgação, apesar de ter sido uma grande conquista, não assegurou a efetivação dos direitos e deveres constituídos.
- b) a dificuldade em obter recursos financeiros e, em consequência, sua escassez, faz com que a população se depare com uma conquista fracionada do direito à saúde, o risco da universalidade isenta de integralidade.
- c) as universidades, com seus currículos ainda pautados em bases flexnerianas, facilitam a formação de profissionais capazes de compreender seu papel na sociedade, com uma atuação cada vez mais biologicista.
- d) em uma de suas diversas definições, Mattos (2001) diz que a integralidade pode se dar a partir de três conjuntos de sentido: relacionado às práticas dos profissionais de saúde, à organização dos serviços e das práticas de saúde e à abrangência das políticas de saúde.

06. No que se refere a Lei nº 8.080, de 1990, é **CORRETO** afirmar:

- a) Cabe ao Ministério da Saúde a responsabilidade única de repasse financeiro e execução das ações e serviços de saúde.
- b) As diretrizes acerca do controle social no SUS e os modos de transferência do financiamento foram vetados.
- c) Proíbe a compra complementar de ações e serviços de saúde, por ferir o princípio da integralidade.
- d) Não faz referência aos determinantes de saúde preconizados pela Reforma Sanitária Brasileira.

07. Para Machado (2012), as quatro macrofunções executivas do Estado na saúde são:

- a) financiamento, intervenção, regulação e prestação de ações e serviços de saúde
- b) planejamento, financiamento, regulação e prestação de ações e serviços de saúde.
- c) planejamento, intervenção, regulação e prestação de ações e serviços de saúde
- d) planejamento, financiamento, agenda governamental e prestação de ações e serviços de saúde

08. Sobre a integralidade e seus sentidos, segundo Brito-Silva, Bezerra e Tanaka (2012), pode-se afirmar que:

- a) a integralidade pode ser relacionada com a integração de serviços por meio de redes assistenciais, visto que nenhum ator ou organização dispõe da totalidade de recursos e competências necessárias para a solução dos problemas de saúde.
- b) as atuais práticas dos serviços de saúde se encontram totalmente estruturadas de modo a atender todas as complexidades, particularidades e necessidades de cada indivíduo.
- c) o processo de referência e contra referência tem se fortalecido ao longo dos anos, o que tem facilitado o estabelecimento de vínculos mais consistentes entre médicos e usuários.
- d) a questão da humanização tem sido bem trabalhada tanto no que diz respeito aos direitos dos usuários, como receptor dos serviços, quanto em relação à comunicação entre os entes federados (gestores).

09. Machado (2012), quando fala sobre o modelo de intervenção da esfera federal do Estado na saúde, com ênfase para o período de 2003 a 2009, que corresponde aos mandatos do presidente Lula, destaca que, **EXCETO**:

- a) neste período, houve uma valorização do planejamento estatal, com articulação entre planejamento e orçamento por meio dos planos plurianuais (PPA).
- b) o processo de descentralização e a definição de regras mais rígidas de vinculação das receitas da saúde para as esferas subnacionais diminuiu o peso relativo da esfera federal no gasto público em saúde.
- c) o período foi marcado pela centralização do poder nas mãos do Ministério da Saúde pela persistência de dificuldades no financiamento.
- d) a partir de 2004, com pequenas exceções, os recursos federais passaram a ser transferidos para estados e municípios.

10. Sobre a Atenção Primária à Saúde no Brasil, pode-se afirmar que:

- a) desde o início do século passado, a atenção integral à saúde tem sido uma preocupação constante nas políticas governamentais, o que culminou com a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS).
- b) durante os governos militares, houve um aprofundamento da centralização e verticalização das ações de saúde pública, principalmente pela implantação do Programa Integral de Saúde (PIS).
- c) a Política de Atenção Primária à Saúde obteve grande destaque no início da década de 1950, quando ocorreu o desmembramento do Ministério da Educação e Saúde.
- d) o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) institucionalizou-se graças a experiências locais de práticas com agentes comunitários, que já vinham sendo desenvolvidas de forma isolada, em algumas regiões do país.

11. Machado e Baptista (2012) destacaram como sendo políticas com prioridades na Agenda Federal de Saúde, na última década:

- a) Brasil Sorridente, Samu, Farmácia Popular
- b) Brasil Sorridente, Farmácia Popular e Atenção ao Idoso
- c) Samu, Farmácia Popular e Unidade de Pronto atendimento (UPA)
- d) Farmácia Popular, Unidade de Pronto atendimento (UPA) e Atenção ao Idoso

12. São corretas as afirmações abaixo, **EXCETO**:

- a) Considera-se agenda, no âmbito de uma política de governo, a relação de temas aos problemas que mobilizam seriamente a atenção de governantes e pessoas a eles associados em determinado momento.
- b) A Farmácia Popular é uma política que permite o aumento do acesso das pessoas aos medicamentos a preços baixos, com subsídio do governo municipal, configurando uma estratégia de copagamento entre usuários e governo.
- c) O movimento de Reforma Sanitária e a instituição do Sistema Único de Saúde (SUS), ocorrido nas últimas décadas do século passado, compreenderam esforços para promover uma mudança radical no sistema de saúde brasileiro.
- d) Na área da saúde, o planejamento constitui uma macrofunção fundamental para o direcionamento da política de saúde, ao envolver a tomada de decisões e a proposição de intervenções sobre a realidade sanitária.

13. Teixeira, Oliveira e Arantes (2012) destacam algumas mudanças nas Políticas do Trabalho e Educação em Saúde que ocorreram no Governo Lula. Porém, ainda nos anos 90, os mesmos autores lembram que **NÃO** se deve considerar acontecimentos desta época:

- a) Foram postas em execução políticas como o Plano de Demissão Voluntária (PDV), voltado para carreiras consideradas não estratégicas de Estado.
- b) No setor saúde, houve a unificação das carreiras dos diferentes entes governamentais por meio do Sistema Único de Saúde (SUS) e pela implantação de isonomia salarial.
- c) Propôs novos formatos institucionais, com destaque para as Organizações Sociais (OS) e as Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (Oscips).
- d) A ocorrência de diferentes formas de terceirização e de contratos como alternativas para a manutenção do funcionamento de alguns programas de saúde.

14. Após o reconhecimento da prioridade dada à Estratégia Saúde da Família, alguns grupos de iniciativas se destacaram, **EXCETO**:

- a) incentivo à expansão das equipes nos grandes centros urbanos.
- b) iniciativas de mudanças na formação dos profissionais, voltadas para a atenção primária.
- c) medidas voltadas para o fortalecimento de ações de monitoramento e avaliação da atenção secundária.
- d) medidas de qualificação da estratégia mediante a crescente incorporação de outros profissionais.

15. São consideradas mudanças nas Políticas do Trabalho e da Educação em Saúde, ocorridas na primeira década do Século XXI:

- a) Formação e desenvolvimento de programas de capacitação pulverizados em diferentes secretarias do Ministério de Saúde e da Educação.
- b) O surgimento de Planos de Cargos, Carreira e Salários levando em consideração a qualificação profissional dos trabalhadores em saúde.
- c) A centralização nos Ministérios da Saúde e da Educação como locus privilegiado para execução de grande parte das políticas de educação e trabalho para a saúde.
- d) A criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, o lançamento do Programa Nacional de Desprecarização do Trabalho no SUS e do Programa de Qualificação e Estruturação da Gestão do Trabalho e da Educação no SUS.

16. As Regiões de Saúde, instituídas pelo Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, devem:

- a) observar cronograma pactuado nas Comissões Intergestores.
- b) ser referência para as transferências de recursos entre os entes federativos.
- c) agregar as Redes de Atenção à Saúde no âmbito de uma Região de Saúde, ou de várias delas, em consonância com diretrizes pactuadas nas Comissões Intergestores.
- d) estar inseridas em diferentes entes federativos independente de seus limites geográficos;

17. Quanto ao planejamento da saúde, o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, define, **EXCETO**:

- a) No planejamento, devem ser considerados os serviços e as ações prestados pela iniciativa privada de forma complementar ou não ao SUS, os quais deverão compor os Mapas da Saúde regional, estadual e nacional.
- b) O Conselho Nacional de Saúde estabelecerá as diretrizes a serem observadas na elaboração dos planos de saúde, de acordo com as características epidemiológicas e da organização de serviços nos entes federativos e nas Regiões de Saúde.
- c) O processo de planejamento da saúde será ascendente e integrado, do nível federal para o local, ouvido o Conselho Nacional de Saúde, compatibilizando-se as necessidades das políticas de saúde com a disponibilidade de recursos financeiros.
- d) O Mapa da Saúde será utilizado na identificação das necessidades de saúde e orientará o planejamento integrado dos entes federativos, contribuindo para o estabelecimento de metas de saúde.

18. O Instrumento de planejamento que visa definir as ações de saúde em cada território norteando a alocação de recursos financeiros para a saúde, a partir de critérios e parâmetros pactuados pelos gestores é denominado:

- a) Plano de Saúde.
- b) Plano Diretor de Regionalização.
- c) Programação Pactuada Integrada da Assistência a Saúde.
- d) Lei das Diretrizes Orçamentárias.

19. Sobre o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, é **INCORRETO** afirmar que:

- a) regulamenta a Lei Orgânica da Saúde.
- b) regulamenta uma melhor estruturação do sistema, dando-lhe adequada configuração sistêmica e uma melhor garantia jurídica à gestão compartilhada do SUS de ações e serviços de saúde à população.
- c) regulamenta a organização dos Conselhos de Saúde e Participação Popular.
- d) regulamenta a relação interfederativa na Atenção à Saúde.

20. No que se refere à Relação Nacional de Medicamentos Essenciais, o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, define que:

- a) a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME compreende a seleção e a padronização de medicamentos indicados para atendimento de doenças ou de agravos no âmbito do SUS.
- b) a RENAME será acompanhada do Formulário Terapêutico Nacional - FTN que subsidiará a prescrição, a dispensação e o uso dos seus medicamentos.
- c) a Ministério da Saúde é o órgão competente para dispor sobre a RENAME e os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas em âmbito nacional, observadas as diretrizes pactuadas pela CIT.
- d) cada município será responsável a cada dois anos, pela consolidação e publicação das atualizações da RENAME, do respectivo FTN e dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas.

21. Considerando-se as orientações farmacopeicas e as citações técnicas mais aceitas, assinale a alternativa **CORRETA** quanto a micro-organismos a serem pesquisados devido à sua presença ser indesejável nas formulações farmacêuticas e cosméticas.

- a) *Pseudomonas aeruginosa* em preparações orais
- b) *Staphylococcus aureus* em preparações tópicas
- c) *Salmonella sp.* nas preparações tópicas
- d) *Staphylococcus aureus* em preparações orais

22. Assinale a alternativa que contenha o micro-organismo patógeno específico e o meio mais adequado para sua diferenciação, segundo as orientações farmacopeicas.

- a) *Pseudomonas aeruginosa* – ágar Manitol
- b) *Staphylococcus aureus* – ágar Vogel-Johnson
- c) *Salmonella sp.* – ágar Cetrimida
- d) *Staphylococcus aureus* – ágar EMB

23. Na validação do processo esterilizante por filtração, deve ser utilizado o micro-organismo:

- a) *Brevundimonas diminuta* ATCC 19146.
- b) *Bacillus subtilis* var. niger ATCC 9372.
- c) *Bacillus stearothermophilus* ATCC 7953.
- d) *Candida albicans* ATCC 10231.

24. Os processos abaixo são utilizados na despirogenização, **EXCETO**:

- a) Hidrólise Ácido-Base
- b) Oxidação
- c) Tratamento por Calor Seco
- d) Autoclavação

25. Sobre o diluente *Água Purificada Estérel*, é **CORRETO** afirmar que:

- a) apresenta o quesito de esterilidade.
- b) deve conter um ou mais agentes antimicrobianos.
- c) pode ser administrada por via parenteral.
- d) deve ser envasada em embalagem de dose única de até 30 mL.

26. Analise a formulação apresentada abaixo.

- A. Ácido esteárico 20g
- B. Álcool cetílico 0,50g
- C. Trietanolamina 1,20g
- D. Hidróxido de sódio 0,36g
- E. Glicerina 8g
- F. Água 69,94g

Assinale a afirmativa **CORRETA**.

- a) Trata-se da formulação de um excipiente do tipo A/O.
- b) O componente A pode ser considerado um sabão alcalino pré-formado.
- c) Esse tipo de formulação também pode ser chamado de diadermina.
- d) Esse tipo de base, por ser pouco absorvida na pele, utiliza-se na formulação de produtos adstringentes e antissépticos.

27. A correção do sabor amargo de um medicamento inodoro pode ser feito pelos seguintes corretivos, **EXCETO**:

- a) essência de baunilha
- b) xarope de cacau
- c) elixir de alcaçuz
- d) xarope de laranja

28. Na conservação de xaropes, os parabenos, apesar de sua larga utilização, apresentam como principal desvantagem tecnológica:

- a) fraca solubilidade em água.
- b) maior toxicidade que o ácido benzoico.
- c) alto grau de ionização com a variação do pH.
- d) inatividade frente à *Escherichia coli* em pH 6,5.

29. Assinale a afirmativa **INCORRETA** no que se refere às incompatibilidades farmacotécnicas das pomadas.

- a) As formulações contendo hidrocarbonetos saturados (vaselinas e parafinas) podem sofrer separação de fase.
- b) A penicilina é incompatível com pomada de PEG.
- c) Os sabões alcalinos não são compatíveis com ácido salicílico.
- d) A vaselina hidrófila é incompatível com cânfora.

30. De acordo com definições presentes na Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973, no que se refere à Assistência e Responsabilidade Técnicas, assinale a afirmativa **INCORRETA**.

- a) A farmácia e a drogaria terão, obrigatoriamente, a assistência de um técnico responsável, inscrito no Conselho Regional de Farmácia, na forma da lei.
- b) Não dependerá de assistência técnica e responsabilidade profissional o dispensário de medicamentos.
- c) Os estabelecimentos poderão manter técnico responsável substituto, para os casos de impedimento ou ausência do titular.
- d) A cada farmacêutico será permitido exercer a direção técnica de, no máximo, duas farmácias, sendo uma comercial e uma hospitalar.

31. Nas definições da Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973, o estabelecimento destinado, exclusivamente, à venda de medicamentos industrializados em suas embalagens originais e constantes de relação elaborada pelo órgão sanitário federal, publicada na *Imprensa Oficial*, para atendimento a localidades desprovidas de farmácia ou drogarias, refere-se:

- a) a posto de medicamentos e unidades volantes.
- b) à drogaria.
- c) a dispensário de medicamentos.
- d) à distribuidora.

32. Considerando a RDC nº 44, de 17 de agosto de 2009, assinale a afirmativa **INCORRETA**.

- a) O estabelecimento farmacêutico deve assegurar ao usuário o direito à informação e orientação quanto ao uso de medicamentos.
- b) O prescritor deve ser contatado para esclarecer eventuais problemas ou dúvidas detectadas no momento da avaliação da receita.
- c) Não podem ser dispensados medicamentos cujas receitas estiverem ilegíveis ou que possam induzir a erro ou confusão.
- d) É permitida a comercialização de medicamentos sujeitos a controle especial solicitados por meio remoto, conforme a legislação específica.

33. Segundo Dáder, Munoz e Martínez-Martínez (2008), assinale a afirmativa **INCORRETA** sobre o processo de dispensação.

- a) O processo deve ser realizado por um farmacêutico ou sob a supervisão desse profissional.
- b) Deve-se verificar que o medicamento não é inadequado para o paciente.
- c) Em geral, a dispensação não é o serviço mais adequado para detectar de maneira sistemática os RNM.
- d) No caso de ocorrência da incidência de dispensação, o processo deve ser continuado e imediatamente concluído.

34. No marco do Consenso Espanhol de Atenção Farmacêutica, são atividades farmacêuticas orientadas ao paciente, **EXCETO**:

- a) dispensação
- b) aquisição
- c) formulação magistral
- d) farmacovigilância

35. No que se refere à Indicação Farmacêutica, segundo Dáder, Munoz e Martínez-Martínez (2008), assinale a alternativa que contém os componentes e a sequência **CORRETA** desse processo.

- a) entrevista / intervenção / avaliação
- b) oferta do serviço / entrevista / intervenção / avaliação
- c) entrevista / fase de estudo / intervenção / avaliação
- d) entrevista / estado de situação / avaliação

36. No processo de indicação farmacêutica, segundo Dáder, Munoz e Martínez-Martínez (2008), ao entrevistar o paciente devem ser levados em consideração os aspectos abaixo, **EXCETO**:

- a) duração do problema
- b) banalidade do problema
- c) legibilidade da receita
- d) interferência de outros problemas de saúde

37. Qual das alternativas abaixo poderia ser considerada um indicador de não banalidade da insônia? Assinale a alternativa **CORRETA**.

- a) Paciente não dorme bem há dois dias.
- b) Paciente com estresse secundário por causa de um concurso.
- c) Paciente não apresenta nenhum problema de saúde que possa relacionar-se com esta insônia.
- d) Paciente tem mais de 65 anos.

38. Sobre os Estudos Clínicos, analise as afirmativas apresentadas abaixo.

- I) Uma das finalidades básica dos Estudos Clínicos de Fase I é estabelecer o comportamento e os parâmetros farmacocinéticos do fármaco.
- II) Estudos de Fase II são realizados em pequeno número de participantes (entre 20 e 80) e avaliam os efeitos gerados por doses altas do fármaco.
- III) Os Estudos de Pós-Comercialização (Fase IV) realizam-se em até 10.000 pacientes e sua finalidade é obter informação de segurança e eficácia em grupos populacionais com particularidade determinada.
- IV) Os Estudos de Fase III destinam-se a avaliar as condições reais de uso (efetividade) na prática habitual e após o registro do medicamento.

Assinale a alternativa **CORRETA**.

- a) Estão corretas as afirmativas I e III.
- b) Somente a afirmativa I está correta.
- c) Somente a afirmativa III está correta.
- d) Estão corretas as afirmativas III e IV.

39. Das alternativas abaixo, assinale aquela que não é categorizada como reação adversa a medicamento (RAM) do tipo A.

- a) efeito secundário
- b) intolerância
- c) efeito colateral
- d) toxicidade por sobredose relativa

40. Dentre as estratégias utilizadas pela farmacovigilância para confirmar e/ou quantificar os efeitos indesejados, estão os Estudos de Coorte. Assinale a alternativa que apresenta uma característica que não é pertinente a esse tipo de estudo.

- a) Podem ser prospectivos ou retrospectivos.
- b) Ocorre o seguimento dos pacientes.
- c) Experimento controlado, aleatório e supervisionado nos quais os sujeitos são alocados em diferentes modalidades de intervenção.
- d) Divisão em grupos do tipo tratado *versus* não tratado.

41. A Política Nacional de Medicamentos confere especial atenção aos aspectos relativos ao uso racional, bem como à segurança, à eficácia e à qualidade dos produtos colocados à disposição da população brasileira. Uma atenção especial é dispensada, por parte do órgão responsável pela vigilância sanitária, à promoção do uso de medicamentos genéricos. São conformidades necessárias e legais aos genéricos, **EXCETO**:

- a) Em propostas é fadada a adoção da denominação comum brasileira ou internacional.
- b) A obrigatoriedade da adoção da denominação comum brasileira ou internacional nas compras e licitações públicas de medicamentos.
- c) A exigência de prescrição médica ou odontológica fazendo uso do nome genérico do medicamento, conforme previsto na legislação vigente.
- d) A apresentação da denominação genérica nas embalagens, nos rótulos, nos cartuchos, nas bulas, nos prospectos e nos demais materiais de divulgação.



42. O Formulário Terapêutico Nacional é um instrumento importante para a “orientação da prescrição e dispensação dos medicamentos essenciais, por parte dos profissionais da saúde, e para a racionalização do uso destes produtos”. Sobre as informações contidas no Formulário Terapêutico Nacional, marque a alternativa **INCORRETA**.

- a) Informações sobre apresentações, indicações, contraindicações, reações adversas esperadas.
- b) Interações medicamentosas, posologia, farmacocinética, modo de ação, compatibilidade, contraindicações.
- c) Protocolos terapêuticos, estabilidade, precauções, indicações.
- d) Apresentações, interações medicamentosas, principais erros de medicação associados à prescrição, reações adversas esperadas.

43. São características do sistema de distribuição de medicamentos do tipo coletivo, **EXCETO**:

- a) Os medicamentos são distribuídos por unidade de internação e/ou serviço a partir de uma solicitação da enfermagem.
- b) Há a formação de vários estoques de medicamentos nas unidades assistenciais.
- c) É observada a participação do farmacêutico na revisão e análise da prescrição médica.
- d) Nesse tipo de sistema de distribuição, a prescrição médica é transcrita pela enfermagem.

44. A central de abastecimento farmacêutico é a unidade de assistência farmacêutica que serve para a guarda de medicamentos e correlatos, onde são realizadas atividades quanto à sua correta recepção, estocagem e distribuição. São atribuições da central de abastecimento farmacêutico, **EXCETO**:

- a) Fazer levantamentos periódicos dos estoques e elaborar relatórios gerenciais.
- b) Realizar atividades relacionadas à gestão de estoques.
- c) Lançar a entrada dos medicamentos por meio de sistema informatizado ou manual e guardar os produtos em locais apropriados de acordo com as normas técnicas.
- d) Disciplinar a ação dos representantes da indústria farmacêutica dentro do hospital.

45. A manipulação dos antineoplásicos evidencia um risco de exposição ocupacional em que ocorre a possibilidade dos antineoplásicos causarem mutação e câncer em trabalhadores expostos. Há algumas recomendações internacionais para a manipulação segura desses agentes. Marque a recomendação **INCORRETA**.

- a) Os agentes antineoplásicos devem ser preparados em Câmara de Segurança Biológica classe II, tipo B2, de uso exclusivo obtida de empresa idônea, instalada por pessoal devidamente habilitado e treinado.
- b) O lixo contaminado com antineoplásico pode ser misturado com outro material a ser descartado.
- c) A limpeza da área crítica deve ser feita com produto apropriado, antes do trabalho e após o término das atividades, em concordância com as boas práticas de farmácia.
- d) Devem-se realizar atividades de treinamento e educação de todos os trabalhadores envolvidos com antineoplásicos.

46. A atividade bactericida dos aminoglicosídeos é concentração-dependente e não tempo-dependente de exposição das bactérias ao antimicrobiano. Marque a opção em que há somente antibióticos aminoglicosídeos.

- a) amoxicilina, cefotaxima, cefalexina e ampicilina
- b) eritromicina, vancomicina, isoniazida e cloranfenicol
- c) carbenicilina, piperacilina, amicacina e norfloxacino
- d) estreptomicina, neomicina, gentamicina e amicacina

47. Os diuréticos de alça, tais como a furosemida, a bumetanida, o ácido etacrínico e a torsemida, têm como mecanismo de ação uma das opções abaixo:

- a) inibir o simporte  $\text{Na}^+/\text{K}^+/\text{2Cl}^-$  na alça ascendente de Henle
- b) inibir o co-transportador  $\text{Na}^+-\text{Cl}^-$  do túbulo contornado distal
- c) inibir os canais de sódio do túbulo distal e ducto coletor
- d) inibir o receptor de aldosterona

48. Os anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs) constituem, atualmente, a classe de medicamentos mais comumente prescrita no mundo todo, devido aos seus efeitos analgésicos e anti-inflamatórios. Esses medicamentos são inibidores da ciclo-oxigenase que impedem a síntese de prostaglandinas. Marque a opção abaixo que apresenta somente AINES derivados do ácido arilpropiónico:

- a) ibuprofeno, naproxeno e cetoprofeno
- b) indometacina, sulindaco e diclofenaco
- c) piroxicam, tenoxicam e meloxicam
- d) tolmetina, diclofenaco e aceclofenaco

49. A hipertensão arterial sistêmica (HAS) ocupa lugar de destaque no contexto da transição epidemiológica e constitui um dos principais fatores de risco para o aparecimento das doenças cardíacas. O controle da HAS está diretamente relacionado ao grau de adesão do paciente ao regime terapêutico. Marque a opção que representa o mecanismo de ação do losartan.

- a) antagonista beta 1 adrenérgico
- b) inibidor da enzima conversora
- c) antagonistas dos receptores AT1 de angiotensina II
- d) bloqueador de canais de cálcio

50. Na farmacoterapia da esquizofrenia, são usados os fármacos citados, **EXCETO**:

- a) clorpromazina
- b) tranilcipromina
- c) clozapina
- d) risperidona