

Prefeitura Municipal de Natal

Concurso Público
Edital nº 01/2018 - SEMAD - SMS



SMS / RN - SECRETARIA MUNICIPAL
DE SAÚDE DE NATAL

Farmacêutico

Leia estas instruções:

- 1 Confira se os dados contidos na parte inferior desta capa estão corretos e, em seguida, **assine no espaço reservado**.
- 2 Este Caderno contém, respectivamente, **60 questões** de múltipla escolha, assim distribuídas: **01 a 10** ▶ Língua Portuguesa; **11 a 30** ▶ Legislação do SUS; **31 a 60** ▶ Conhecimentos Específicos.
- 3 Se o Caderno estiver incompleto ou apresentar imperfeição gráfica que impeça a leitura, solicite imediatamente ao Fiscal que o substitua.
- 4 Cada questão apresenta quatro opções de resposta, das quais apenas uma é correta.
- 5 Interpretar as questões faz parte da avaliação; portanto, não peça esclarecimentos aos fiscais.
- 6 A Comperve recomenda o uso de caneta esferográfica, confeccionada em material transparente, de tinta na cor preta.
- 7 Utilize qualquer espaço em branco deste Caderno para rascunhos e não destaque nenhuma folha.
- 8 Os rascunhos e as marcações que você fizer neste Caderno não serão considerados para efeito de avaliação.
- 9 Você dispõe de, no máximo, quatro horas para responder às questões de múltipla escolha e preencher a Folha de Respostas.
- 10 O preenchimento da Folha de Respostas é de sua inteira responsabilidade.
- 11 Antes de se retirar definitivamente da sala, **devolva** ao Fiscal a **Folha de Respostas** e **este Caderno**.

Assinatura do Candidato: _____

As questões de 01 a 10 desta prova são baseadas no texto a seguir.

Gente como a gente

Por Eduardo Szklarz e Karin Hueck

- 1º Conheci a Sandra em 2013, numa prisão de Buenos Aires. Ela tinha aspecto largado e a expressão triste de quem havia sido separada do filho ainda pequeno. Nascida na Alemanha, ela já havia passado 20 anos atrás das grades na Argentina e ignorava todas as visitas que recebia, inclusive a minha. Não quis me olhar nos olhos. Era como se eu – ou ela – não estivesse ali.
- 2º No ano seguinte, advogados de Sandra entraram com pedido de *habeas corpus*, alegando que seu encarceramento era cruel e injustificado. Por um motivo simples: ela não havia cometido crime algum. Estava presa só por ser um animal. Sandra é um orangotango, e a prisão é o zoológico de Buenos Aires.
- 3º A Justiça argentina acatou o pedido feito pela Afada, uma ONG de direitos dos animais. Assim, Sandra tornou-se o primeiro animal no mundo a ser reconhecido como “pessoa não humana” – e, portanto, “sujeito de direitos” que devem ser respeitados. Inclusive o direito de não ser explorada para divertimento humano. Sandra ainda aguarda definição sobre seu destino, mas seu caso serviu de precedente para a libertação de outros grandes primatas.
- 4º Com essa decisão, os tribunais admitiram, pela primeira vez, o que a ciência já sabe faz um tempo: os animais não são assim tão diferentes de nós. Já foi provado que centenas de espécies têm inteligência, emoções e relações sociais complexas. Assim como nós, vacas fazem amizade. Chimpanzés sentem inveja e vergonha. Galinhas têm noção de futuro. Polvos usam ferramentas e constroem abrigos.
- 5º Mas, acima de tudo, como vi nos olhos de Sandra, animais têm a capacidade de sofrer. Até os menos desenvolvidos, como lagostas e peixes, que não fazem cara feia quando sentem dor. Se você injetar veneno de abelha nos lábios de uma truta, ela vai parar de comer e esfregar a boca contra a parede do tanque. Se você furar caranguejos com um anzol, eles vão passar as garras no lugar da lesão. E, se você passar ácido acético (um irritante) nas antenas de um camarão, ele vai massageá-las com as patas da frente – mas não se você aplicar anestesia antes. “Isso não é mero reflexo”, diz o biólogo Robert Elwood, da Queen’s University, na Irlanda do Norte. “É um comportamento prolongado e totalmente consistente com a ideia de dor.”
- 6º Mais de 2.500 estudos científicos já mostraram que os animais são seres tão complexos quanto nós – ainda que não sejamos idênticos. Mas fingimos que não sabemos disso, e seguimos tratando-os como se fossem inanimados.
- 7º Como conseguimos conciliar esses dois fatos? Por que torturamos outros bichos como Sandra, mesmo sabendo que eles sofrem?
- 8º Toda a nossa relação com os bichos é esquisita e irracional. Dividimos o reino animal em castas, que merecem mais ou menos direitos, de acordo com a sua utilidade. Há espécies, como as que nos servem de alimento, que são especialmente maltratadas. Multiplicamos de propósito bois, porcos e galinhas (só de galinhas, há 20 bilhões no planeta), apenas para confiná-los, criá-los em condições degradantes e depois matá-los. O ser humano sempre comeu carne – mas precisa tratar suas presas com tanta frieza? Frangos têm os bicos serrados para não praticar canibalismo dentro das gaiolas. Filhotes de boi são arrancados de suas mães e mantidos anêmicos para ficar com a carne macia. Milhares de peixes morrem todos os dias em redes que eram destinadas a matar outras espécies – e tudo bem. Além dos bichos que vão parar no nosso prato, há os que sacrificamos em nome do progresso. Cobiaias de laboratório, por exemplo, nascem para ser torturadas até a morte. Fabricantes de cosméticos ainda gotejam xampu em coelhos imobilizados, que não podem piscar enquanto o produto corrói seus olhos. Já macacos bebês são trancados em jaulas e expostos a serpentes, choques e ruídos para desenvolver ansiedade e depressão e ter seus cérebros dissecados depois. Apenas nos EUA, 25 milhões de bichos são usados em experimentos, o equivalente a uma Austrália de animais humanos.

- 9º Mas difícil mesmo é tentar justificar o que fazemos com os animais de que *gostamos*. Quem tem cachorro e gato, por exemplo, jura que ama seus bichinhos mais do que tudo. No Brasil, 61% dos donos de *pets* consideram seus animais um membro da sua família. Nos EUA, 36% compram presentes de aniversário para seus bichinhos. Mas ninguém em sã consciência trataria um parente *Homo sapiens* como trata um *Canis familiaris* ou um *Felis catus*. *Pets* são cruzados entre si para gerar raças deformadas e com graves problemas genéticos apenas porque as consideramos “fofas”. Todos são arrancados de suas mães e confinados dentro de espaços limitados até o dia de sua morte. Escolhemos quando, quanto e o que vão comer. Decidimos se poderão ficar com seus órgãos genitais ou não. E temos a palavra final até sobre quando serão sacrificados. Isso sem falar de outros animais de estimação, como canários, peixinhos dourados ou *hamsters*, que passam a vida em celas solitárias que chamamos de gaiolas e aquários. Há correntes de filósofos e ativistas de direitos animais que apontam essas contradições para dizer que, não, adotar um bicho não é necessariamente bom para eles.
- 10º Em comum, todos os animais – os que amamos, os que odiamos, os que comemos – sofrem da mesma condição: são considerados posse dos seres humanos. E, como nossa posse, podem ser dispostos da maneira como quisermos. Essa noção, claro, é uma convenção: uma ideia que se espalhou há séculos e serve como manual de como tratar seres de duas, quatro, seis, oito ou nenhuma pata. É o que cientistas chamam de especismo – a noção de que o *Homo sapiens* é uma espécie superior, sagrada e incomparável, e que os diferentes de nós não merecem os mesmos direitos. Essa lógica não é parecida com outros discursos de superioridades que você já ouviu por aí?

SZKLARZ, Eduardo; HUECK, Karen. Gente como a gente. **Superinteressante**. São Paulo, Editora Abril, Nº 385, Fevereiro, 2018. [Adaptado]

- 01.** O propósito comunicativo principal do texto orienta-se para
- A) comprovar, por meio de situações reais, que o ser humano considera-se uma raça superior.
 - B) defender que todos os seres vivos devem ser tratados de maneira igualitária.
 - C) analisar, de maneira positiva, a decisão da corte argentina em relação ao direito animal.
 - D) problematizar sobre o tratamento cruel dado a outras espécies animais pelo ser humano.
- 02.** A sequência dominante do texto apresenta verbos flexionados no
- A) pretérito perfeito do indicativo.
 - B) presente do subjuntivo.
 - C) presente do indicativo.
 - D) pretérito imperfeito do subjuntivo.
- 03.** Os três primeiros parágrafos apresentam
- A) a sequência argumentativa como dominante e a narrativa como secundária.
 - B) a sequência narrativa como dominante e a descritiva como secundária.
 - C) as sequências narrativa e descritiva como secundárias.
 - D) as sequências argumentativa e narrativa como secundárias.
- 04.** No período inicial do segundo, do terceiro e do quarto parágrafos, verifica-se,
- A) em todos os casos, a presença de elemento coesivo que retoma uma informação presente no parágrafo anterior.
 - B) em todos os casos, a ausência de elemento coesivo que retome uma informação presente no parágrafo anterior.
 - C) apenas nos dois primeiros casos, a presença de elemento coesivo que estabelece interligação com o parágrafo anterior.
 - D) apenas nos dois primeiros casos, a ausência de elemento coesivo que estabelece interligação com o parágrafo anterior.

05. No terceiro parágrafo, as aspas foram utilizadas para
- A) explicitar o conteúdo de uma citação indireta.
 - B) evidenciar o uso de linguagem denotativa.
 - C) marcar o uso de linguagem conotativa.
 - D) demarcar os limites de uma citação direta.

06. Considere o parágrafo:

Mas difícil mesmo é tentar justificar o que fazemos com os animais de que *gostamos*. Quem tem cachorro e gato, por exemplo, jura que ama seus bichinhos mais do que tudo. No Brasil, 61% dos donos de pets consideram seus animais um membro da sua família. Nos EUA, 36% compram presentes de aniversário para seus bichinhos. Mas ninguém em sã consciência trataria um parente *Homo sapiens* como trata um *Canis familiaris* ou um *Felis catus*. Pets são cruzados entre si para gerar raças deformadas e com graves problemas genéticos apenas porque as consideramos “fofas”. Todos são arrancados de suas mães e confinados dentro de espaços limitados até o dia de sua morte. Escolhemos quando, quanto e o que vão comer. Decidimos se poderão ficar com seus órgãos genitais ou não. E temos a palavra final até sobre quando serão sacrificados. Isso sem falar de outros animais de estimação, como canários, peixinhos dourados ou hamsters, que passam a vida em celas solitárias que chamamos de gaiolas e aquários. Há correntes de filósofos e ativistas de direitos animais que apontam essas contradições para dizer que, não, adotar um bicho não é necessariamente bom para eles.

A ideia central do parágrafo encontra-se explicitada

- A) no primeiro período.
 - B) no último período.
 - C) no quinto período.
 - D) no oitavo parágrafo.
07. Considere o trecho:

Decidimos se poderão ficar com seus órgãos genitais ou não. E temos a palavra final até sobre quando serão sacrificados.

De acordo com a norma-padrão do português escrito, o ponto final do primeiro período pode ser

- A) substituído por uma vírgula, com alteração de sentido.
- B) retirado, com alteração de sentido.
- C) substituído por uma vírgula, sem alteração de sentido.
- D) retirado, sem alteração de sentido.

Para responder às questões 08 e 09, considere o fragmento a seguir.

Há[1] correntes de filósofos e ativistas de direitos animais que[2] apontam essas contradições para dizer que[3], não, adotar um bicho não é necessariamente bom para eles.

08. Em relação ao elemento linguístico [1], afirma-se:

I	Deveria estar flexionado no plural porque concorda com o sujeito <i>correntes de filósofos e ativistas</i> .
II	Está flexionado no singular por se tratar de um verbo impessoal e utilizado no sentido de <i>existir</i> .
III	Se for substituído pelo verbo existir, este deve ser flexionado no plural.
IV	Se for substituído pelo verbo existir, este deve ser flexionado no singular

Das afirmativas, estão corretas

- A) I e III.
- B) I e IV.
- C) II e III.
- D) II e IV.

09. Em relação aos elementos linguísticos [2] e [3],
- A) ambos introduzem orações adjetivas.
 - B) o primeiro introduz uma oração substantiva e o segundo, uma oração adjetiva.
 - C) o primeiro introduz uma oração adjetiva e o segundo, uma oração substantiva.
 - D) ambos introduzem orações substantivas.
10. Sobre a linguagem empregada no texto, o uso da primeira pessoa do plural revela que os autores
- A) querem manter-se distanciados da temática tratada.
 - B) assumem, de maneira explícita, o comprometimento com o tema abordado.
 - C) querem posicionar-se objetivamente em relação à temática.
 - D) assumem, de maneira implícita, uma concessão diante do tema abordado.

Legislação do SUS

11 a 30

11. Em meio a uma profunda crise econômica e política do Estado brasileiro surge, no final da década de 1970 e início dos anos 1980, o Movimento pela Reforma Sanitária Brasileira, que defendia um sistema de saúde universal, em contraposição ao modelo médico assistencial privatista, então vigente, que se apresentava cada vez mais ineficiente, caro e excludente. O Movimento pela Reforma Sanitária Brasileira
- A) propôs estratégias como as Ações Integradas em Saúde para o alcance de um sistema de saúde mais integrado que foram implantadas após a Constituição de 1988.
 - B) teve a participação de profissionais de saúde, de intelectuais da saúde coletiva e de lideranças políticas, mas sem a colaboração de parlamentares.
 - C) teve seu ponto alto na VIII Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, a qual produziu um relatório que pouco influenciou no Sistema Único de Saúde.
 - D) gerou mudanças no sistema de saúde, alcançando mudanças institucionais importantes e apontando alternativas centradas na Atenção Primária em Saúde.
12. A Constituição Federal de 1988 incluiu, no capítulo da seguridade social, a saúde como direito de todos e dever do Estado, fundamentando a criação do Sistema Único de Saúde (SUS). O SUS passa a ser o principal norteador na condução das políticas de saúde do Brasil, incorporando o conceito ampliado de saúde e entendendo a saúde como cidadania. A partir de então, as políticas públicas de saúde no Brasil
- A) priorizam a assistência nas unidades de atenção primária em saúde que, na rede de atenção à saúde, estão concentradas em locais específicos do território.
 - B) preconizam a realização de ações de promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde, fundamentando-se na integralidade e priorizando as ações curativas.
 - C) garantem o acesso universal aos serviços de saúde realizados nas Unidades Básicas e o atendimento para serviços de alta complexidade através da saúde suplementar.
 - D) baseiam-se na justiça social para superar as desigualdades na assistência e garantem o acesso gratuito aos serviços públicos de saúde.

13. O SUS é o conjunto de ações e serviços públicos de saúde, compondo uma rede regionalizada e hierarquizada, organizada a partir dos princípios da universalidade, equidade, integralidade, descentralização e participação da comunidade. Analise as afirmativas abaixo que discorrem sobre os princípios do SUS.

I	Em situações que ocorrem grandes desigualdades, como no acesso à saúde, é necessário estabelecer o princípio da equidade tratando igualmente os desiguais para minimizar o efeito da determinação social.
II	A rede regionalizada representa a articulação entre os gestores estaduais e municipais com objetivo de organizar os serviços de saúde para que todos tenham acesso a todos os níveis de atendimento.
III	A descentralização permite que as realidades de saúde de cada município sejam respeitadas, uma vez que a tomada de decisão é feita pelos seus gestores, com a transferência direta de recursos da União.
IV	A participação da comunidade expressa o exercício da democracia no que se refere às decisões na saúde e assegura o controle social, cabendo aos gestores a função de fiscalizar e avaliar as ações.

Em relação aos princípios do SUS, estão corretas as afirmativas

- A) I e II. B) I e IV. C) II e III. D) III e IV.**

14. A Lei nº 8.142/90 foi sancionada na tentativa de superar os vetos presidenciais aplicados à Lei nº 8.080/90 que atingiram, especialmente, os aspectos referentes aos recursos financeiros e à participação social. A Lei nº 8.142/90, então, passou a regular as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde entre a União, estados e municípios, bem como a participação da comunidade na gestão do SUS. Nessa lei, fica definido que

- A) o Fundo Nacional de Saúde passa a ser o responsável pela centralização dos recursos financeiros pela União sem repasse aos municípios.**
B) a participação da comunidade na gestão pode acontecer através dos Conselhos de Saúde que têm caráter provisório e deliberativo.
C) a decisão do poder Legislativo prevalece sobre o que foi definido nas Conferências e Conselhos de saúde, caso haja divergência.
D) a oferta de contrapartida de recursos financeiros no orçamento é facultada ao município para que ele receba os repasses federais.

15. A Política Nacional de Atenção Básica considera esse nível de atenção como porta de entrada preferencial do sistema, responsável por ordenar fluxos e contrafluxos de pessoas, produtos e informações em todos os pontos de atenção à saúde. Segundo o Decreto Presidencial nº 7.508/2011, que regulamenta a Lei nº 8.080/1990, os serviços especiais de acesso aberto também são considerados como porta de entrada. Um desses serviços de acesso aberto é

- A) serviço de atenção às urgências e emergências.**
B) centro de testagem e aconselhamento de DST/Aids.
C) unidade de saúde da família.
D) unidade mista de saúde.

16. Segundo a Política Nacional de Atenção Básica (BRASIL, 2017), compete às Secretarias Municipais Saúde a coordenação do componente municipal da Atenção Básica, no âmbito de seus limites territoriais, de acordo com a política, diretrizes e prioridades estabelecidas, sendo responsabilidade dos municípios e do Distrito Federal, entre outras:

- A) organizar, executar e gerenciar os serviços e ações de Atenção Básica, de forma universal, dentro do seu território, incluindo as unidades próprias e excluindo as cedidas pelo estado e pela União.**
B) definir estratégias de articulação com as gestões municipais, com vistas à institucionalização do monitoramento e avaliação da Atenção Básica.
C) definir e rever periodicamente, de forma pactuada, na Comissão Intergestores Tripartite, as diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica.
D) manter o Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde vigente atualizado mensalmente, conforme regulamentação específica.

17. Diante do cenário de dificuldades para concretização dos princípios do SUS e do questionamento sobre a qualidade da assistência à saúde oferecida a seus usuários, formulou-se, em 2003, a Política Nacional de Humanização do SUS. A PNH tem como um dos seus objetivos
- A) permitir aos usuários o acesso às informações gerais sobre saúde, como o serviço responsável pelo seu atendimento que, independentemente do nível complexidade, deve ser no seu território.
 - B) garantir, nas unidades de saúde, educação permanente aos trabalhadores do SUS e gestão participativa, que inclui os trabalhadores e os usuários nas decisões.
 - C) reduzir filas e o tempo de espera, com atendimento acolhedor e resolutivo, considerando a vulnerabilidade social e extinguindo o atendimento por livre demanda.
 - D) valorizar a dimensão subjetiva e social em todas as práticas de atenção e gestão do SUS, enfatizando a determinação biológica do processo saúde-doença.
18. Do ponto de vista da sua concepção, a humanização no SUS vai além do atendimento humanizado que valoriza a escuta do paciente e sua subjetividade. Entendida como uma política, ultrapassa as competências de um programa, pois institui ações transversais em diferentes instâncias gestoras do SUS. A fim de concretizar suas ações, a Política Nacional de Humanização se estrutura a partir de princípios, métodos, diretrizes e dispositivos para efetivação dos princípios do SUS. Analise as afirmativas abaixo sobre a PNH.

I	Dentre as diretrizes da PNH, podemos citar a 'clínica ampliada' que procura enfrentar a fragmentação das ações de saúde, estimulando o trabalho interdisciplinar e multiprofissional.
II	A PNH preconiza o 'método da tríplice inclusão' com a participação de diferentes agentes, através de técnicas como rodas e fomento das redes.
III	O Apoio matricial é um dispositivo para o processo de trabalho em saúde que oferece suporte técnico-pedagógico de um generalista às equipes de saúde.
IV	Os seus princípios estimulam as mudanças na atenção que deve ser orientada para a autonomia dos sujeitos, sendo o trabalhador de saúde o principal responsável pela saúde dos usuários.

Em relação à PNH, estão corretas as afirmativas

- A) I e II.
 - B) I e III.
 - C) III e IV.
 - D) II e IV.
19. A Rede de Atenção à Saúde (RAS) é definida pelo Ministério da Saúde como "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" (BRASIL, 2010). A RAS é constituída por três elementos fundamentais: a população/região de saúde definidas, a estrutura operacional e um sistema lógico de funcionamento determinado pelo modelo de atenção à saúde. Em relação aos componentes da estrutura operacional da RAS, analise as afirmativas seguintes.

I	Atenção Primária à Saúde é considerada o centro de comunicação da RAS e tem um papel chave na sua estruturação como ordenadora da RAS e coordenadora do cuidado.
II	As centrais de regulação, os sistemas de identificação e acompanhamento de usuários e os sistemas de transporte sanitários são considerados como sistemas de apoio da RAS.
III	Os sistemas de assistência farmacêutica, de teleassistência e de informação em saúde são considerados como sistemas logísticos da RAS.
IV	Os sistemas de transporte sanitário, de acesso regulado à atenção e o cartão de identificação dos usuários são considerados como sistemas logísticos da RAS.

Em relação ao tema exposto, estão corretas as afirmativas

- A) II e III.
- B) I e III.
- C) II e IV.
- D) I e IV.

- 20.** Ao completar a etapa de contratualização do Programa de Melhoria e Avaliação da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), os municípios e as equipes assumem compromissos voltados para a melhoria do acesso e da qualidade no âmbito desse nível de atenção. Nessa perspectiva, um dos compromissos das equipes de saúde é
- A)** implantar apoio institucional e matricial na Atenção Básica, incluindo as equipes de saúde bucal.
 - B)** ofertar ações de educação permanente e outras estratégias de qualificação da gestão do cuidado.
 - C)** alimentar os sistemas de informação em saúde para a Atenção Básica de forma regular e consistente.
 - D)** pactuar com a comissão de intergestores bipartite estratégias e diretrizes para implementação das ações de melhoria.
- 21.** Um município aderiu ao 3º Ciclo do Programa de Melhoria e Avaliação da Qualidade na Atenção Básica (PMAQ-AB). Todas as equipes de saúde passam a desenvolver um conjunto de ações para qualificação da Atenção Básica, com o apoio da gestão, previstas no Eixo Estratégico Transversal de Desenvolvimento do programa. São consideradas ações de qualificação contidas nesse Eixo:
- A)** contratualização e apoio institucional.
 - B)** adesão e educação permanente dos profissionais.
 - C)** autoavaliação e avaliação externa.
 - D)** apoio institucional e monitoramento de indicadores.
- 22.** O Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde (PNASS) tem como objetivo geral avaliar a totalidade dos estabelecimentos de atenção especializada em saúde, ambulatoriais e hospitalares, contemplados com recursos financeiros provenientes de programas, políticas e incentivos do Ministério da Saúde. Especificamente, o PNASS tem entre seus objetivos:
- A)** promover a qualidade e inovação na gestão da Atenção Básica, fortalecendo os processos de autoavaliação, monitoramento e avaliação.
 - B)** melhorar a qualidade da alimentação e uso dos sistemas de informação como ferramenta de gestão da Atenção Básica.
 - C)** incorporar indicadores que meçam o resultado da atenção/assistência prestada pelos estabelecimentos avaliados.
 - D)** conhecer o perfil dos usuários e/ou familiares que frequentam os estabelecimentos de Atenção Especializada avaliados.
- 23.** O Governo Federal, por meio da Lei n.º 12.871/2013, regulamentou o Programa Mais Médicos (PMM). Esse programa reúne uma série de iniciativas de curto, médio e longo prazos que visa enfrentar o histórico problema da escassez e má distribuição de médicos nas diversas regiões do Brasil e é constituído por três grandes eixos:
- A)** projeto Mais Médicos para o Brasil, investimento na infraestrutura da rede de serviços da atenção básica e valorização da atenção básica.
 - B)** provimento emergencial, formação médica e estímulo à residência médica em medicina da família e comunidade.
 - C)** provimento emergencial, investimento na infraestrutura da rede de serviços da atenção básica e formação médica.
 - D)** valorização da Atenção Básica, formação médica e estímulo à pós-graduação *lato sensu* em Atenção Básica.

O texto a seguir serve de referência para responder às questões 24 e 25.

O Decreto Presidencial nº 7.508/2011 coloca o planejamento em saúde na centralidade da agenda da gestão, a ser desenvolvido nas três esferas de governo, considerando, entre outras questões, as especificidades do território, os problemas e as necessidades de saúde da população (BRASIL, 2012). Nessa perspectiva, o planejamento da saúde no SUS utiliza instrumentos que devem ser integrados, revistos e adotados em consonância com os seus referenciais legais. É responsabilidade dos três entes federativos a elaboração, a aplicação e a adaptação desses instrumentos com a colaboração de usuários, profissionais e gestores.

24. No que se refere ao planejamento em saúde no SUS, analise as afirmativas seguintes.

I	O planejamento da saúde deve compatibilizar, no âmbito dos planos de saúde, as necessidades das políticas de saúde com a disponibilidade orçamentária dos recursos.
II	A elaboração dos planos de saúde estadual e municipal deve seguir um modelo normativo de planejamento, contemplando momentos de diálogo entre os atores envolvidos no processo: gestores e profissionais de saúde.
III	O planejamento da saúde desconsidera os serviços e as ações prestados pela iniciativa privada, os quais não compõem o Mapa da Saúde municipal, regional, estadual e nacional.
IV	No processo de planejamento, a participação social deve ser observada, inclusive em âmbito regional, por meio de estímulo à realização de plenárias de conselhos de saúde e de fóruns de conselheiros de saúde.

Em relação ao planejamento em saúde no SUS, estão corretas as afirmativas.

- A) I e III. B) I e IV. C) II e III. D) II e IV.**

25. O instrumento de planejamento da saúde que operacionaliza as intenções expressas no Plano de Saúde e tem por objetivo anualizar as metas do Plano de Saúde e prever a alocação dos recursos orçamentários a serem executados é

- A) a Programação Anual de Saúde.
B) o Relatório Anual de Gestão.
C) o Plano Plurianual.
D) a Lei Orçamentária Anual.**

26. Nas últimas décadas, seguindo uma tendência global, o Brasil vem passando por um processo de transição demográfica, epidemiológica e nutricional, determinado pela queda da fecundidade, declínio da mortalidade por doenças infecciosas, aumento da expectativa de vida e maior exposição a modos de vida pouco saudáveis. Assim, o perfil de morbimortalidade da população apresenta um aumento da ocorrência de casos de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), com destaque para as doenças cardiovasculares e as neoplasias. Tomando como referência a vigilância das DCNT, analise as afirmativas seguintes.

I	Uma das características da vigilância das DCNT é o monitoramento da adesão a fatores de proteção e de risco dessas doenças que permitem medir as exposições atuais e tendências futuras de adoecimento e mortalidade.
II	A vigilância das DCNT emprega estratégias semelhantes às utilizadas pela vigilância das doenças infectocontagiosas, como por exemplo, a notificação compulsória e a investigação de casos novos.
III	A vigilância das DCNT estimula a prática de ações de promoção da saúde, pautadas em intervenções intersetoriais, a fim de prevenir casos novos, deter o crescimento e melhorar o prognóstico dos casos já existentes.
IV	A vigilância das DCNT utiliza o Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN) como principal fonte de dados e informações estratégicas de ocorrência das doenças e agravos não transmissíveis.

Em relação a vigilância das DCNT, estão corretas as afirmativas.

- A) I e III. B) II e III. C) I e IV. D) II e IV.**

27. O Ministério da Saúde define periodicamente a lista nacional de notificação compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços públicos e privados em todo o território nacional. A inclusão de doenças e agravos nessa lista está condicionada a alguns critérios, tais como a transcendência, que se expressa por meio de características subsidiárias, que conferem relevância especial à doença ou agravo. Entre essas características, destacam-se:
- A) a magnitude, a vulnerabilidade e a severidade.
 - B) a severidade, a relevância social e a relevância econômica.
 - C) o potencial de disseminação, a relevância social e a magnitude.
 - D) a vulnerabilidade, a relevância econômica e o potencial de disseminação.
28. O relatório *Errar é Humano* do *Institute of Medicine* (IOM) trouxe à tona a ocorrência de 44.000 a 98.000 mortes evitáveis decorrentes de falhas no processo assistencial nos Estados Unidos. A divulgação do relatório provocou, em vários países e organizações internacionais, uma mobilização no sentido de apoiar estratégias destinadas a prevenir e evitar falhas nos sistemas de assistência à saúde. No Brasil, esse movimento teve como um dos desdobramentos a implantação do Programa Nacional de Segurança do Paciente, instituído pela portaria GM/MS nº 529/2013. Um dos pressupostos que possibilitam a cultura de segurança, prevista nessa portaria é
- A) a conscientização de que a responsabilidade sobre a segurança dos pacientes é atribuição específica dos profissionais de saúde.
 - B) o estímulo à identificação e a resolução dos problemas de segurança, recompensando os envolvidos.
 - C) o encorajamento à investigação dos eventos adversos para identificação e punição dos responsáveis.
 - D) a percepção de que as metas financeiras e operacionais devem ser priorizadas em relação às metas relativas à segurança.
29. A segurança do paciente é um dos seis atributos da qualidade do cuidado e tem adquirido, em todo o mundo, grande importância para os pacientes, as famílias, os gestores e os profissionais de saúde, com a finalidade de ofertar uma assistência segura. Os protocolos de segurança propostos pelo Programa Nacional de Segurança do Paciente incluem:
- A) cirurgia segura, identificação do paciente e as úlceras por pressão.
 - B) higienização das mãos, acessibilidade aos serviços de saúde e cirurgia segura.
 - C) redução de quedas, notificação de eventos adversos e prescrição de medicamentos.
 - D) identificação do paciente, higienização das mãos e integralidade das ações.
30. A Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) da Agência Nacional de Vigilância Sanitária nº 36, de 2013, estabelece que o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) deve implantar um plano de segurança do paciente em serviços de saúde com atividades de identificação, análise, avaliação, monitoramento e comunicação dos riscos, integrando os diferentes processos de gestão dos riscos desenvolvidos nos serviços de saúde. Uma das técnicas de identificação de riscos mais conhecida e aplicada nos serviços de saúde é
- A) a notificação de incidentes de segurança.
 - B) o sistema eletrônico de alerta.
 - C) a ronda de segurança.
 - D) o mapeamento de riscos.

- 31.** O armazenamento é a etapa do ciclo da assistência farmacêutica que visa garantir a qualidade e a guarda segura dos medicamentos nas organizações da área da saúde. Uma das principais finalidades do armazenamento é garantir a estabilidade dos medicamentos estocados. Para medicamentos e insumos que não exigem condições especiais de conservação, uma das práticas adequadas de armazenamento é
- A)** manutenção da umidade relativa do ar em torno de 90%.
 - B)** estabelecimento de temperatura máxima de 30°C.
 - C)** exclusão de fontes de iluminação artificial do ambiente.
 - D)** colocação de isolamento acústico e térmico no setor.
- 32.** A regulamentação sanitária é uma das diretrizes constantes na Política Nacional de Medicamentos, que tem por objetivo garantir o acesso da população a medicamentos seguros, eficazes e de qualidade, ao menor custo possível, por intermédio dos gestores do SUS, nas três esferas de Governo. Entre as ações que visam ao cumprimento desse objetivo, pode-se destacar:
- A)** a obrigatoriedade da adoção da denominação genérica nas compras e licitações públicas de medicamentos realizadas pela administração privada.
 - B)** a proibição de uso de denominação genérica nos editais e contratos públicos bem como de exigências sobre requisitos de qualidade dos produtos.
 - C)** a adoção de exigências específicas para o aviamento de receita médica, relativas à sua forma e à identificação do paciente e do profissional que a prescreve.
 - D)** a incorporação da denominação comum internacional nas embalagens, rótulos, bulas, prospectos, textos e demais materiais de divulgação e informação médica.
- 33.** O componente básico da assistência farmacêutica (CBAF) destina-se ao fornecimento dos medicamentos e insumos para o tratamento precoce e adequado dos problemas mais comuns na atenção básica. Os itens da assistência farmacêutica na Atenção Básica são financiados pelo Ministério da Saúde, estados e municípios. Em relação ao financiamento dos medicamentos e insumos do CBAF, leia as assertivas abaixo.

I	A partida federal é de R\$ 5,10/habitante/ano, e as contrapartidas estadual e municipal devem ser de, no máximo, R\$ 2,36/habitante/ano.
II	Os recursos devem ser aplicados no custeio dos medicamentos presentes na relação nacional de medicamentos vigente.
III	O Ministério da Saúde é responsável pela aquisição das insulinas humanas NPH e regular, exceto em municípios com mais de 400.000 habitantes.
IV	Os recursos podem ser utilizados para aquisição de matrizes homeopáticas e tinturas-mãe conforme Farmacopeia Homeopática Brasileira.

Das assertivas apresentadas, as que estão de acordo com as regras de financiamento de medicamentos da CBAF são

- A)** III e IV. **B)** I e III. **C)** I e II. **D)** II e IV.
- 34.** O Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF) destina-se à garantia do acesso a medicamentos para prevenção, diagnóstico, tratamento e controle de doenças e agravos de perfil endêmico. A partir desse componente, é realizada a aquisição de insumos para o tratamento de doenças infecciosas, como a febre maculosa, que é uma doença febril aguda, de gravidade variável e com elevada taxa de letalidade. Para o tratamento desse agravo, é distribuído o medicamento
- A)** doxiciclina. **C)** anfotericina lipossomal.
 - B)** ganciclovir. **D)** dietilcarbamazina.

39. Produtos para saúde são produtos utilizados na realização de procedimentos médicos, odontológicos e fisioterápicos, bem como no diagnóstico, tratamento, reabilitação ou monitoração de pacientes. O implante coclear (Figura 1) é uma prótese eletrônica introduzida cirurgicamente na orelha interna. Ao contrário da prótese auditiva convencional, o implante coclear capta a onda sonora e a transforma em impulso elétrico estimulando diretamente o nervo coclear. O dispositivo é energizado por uma bateria externa. Considerando as características do implante coclear, este pode ser classificado como

- A) produto médico ativo implantável.
- B) produto médico intercambiável.
- C) produto médico não invasivo.
- D) produto médico não ativo.

Figura 1 – Implante coclear.



Disponível em:
<https://pt.wikipedia.org/w/index.php?title=Implante_coclear&oldid=49328206>. Acesso em: 18 jul. 2017.

40. O Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) é uma comissão do serviço de saúde criada para promover e apoiar a implementação de ações voltadas à segurança do paciente, além de desenvolver, com colaboração com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), atividades relacionadas à vigilância, ao monitoramento e à notificação de eventos adversos. É competência exclusiva

- A) da Anvisa notificar os eventos adversos que evoluírem para óbito em até 72 horas a partir do ocorrido.
- B) do NSP a notificação dos eventos adversos, até o 20º dia útil do mês subsequente ao mês de vigilância.
- C) da Anvisa acompanhar, junto às vigilâncias locais, as investigações sobre os eventos adversos que evoluíram para óbito.
- D) do NSP monitorar os dados sobre eventos adversos notificados pelos serviços de saúde, por meio do sistema Notivisa.

41. A Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, e suas atualizações regulamentam licitações e contratos da administração pública. Em relação ao processo licitatório para aquisição de medicamentos, considere as afirmativas abaixo.

I	São modalidades de licitação a concorrência, a tomada de preços, o convite, o concurso e o leilão.
II	Nos casos em que couber a modalidade convite, pode-se utilizar a tomada de preços e, em qualquer caso, a concorrência.
III	Para compra de medicamentos, a modalidade tomada de preços permite aquisições no valor máximo de R\$ 180.000,00.
IV	Em casos de calamidade pública, é dispensável a licitação para aquisição de medicamentos no valor correspondente a até 80% das despesas previstas na modalidade licitatória.

As afirmativas que se coadunam com as regras do processo licitatório são

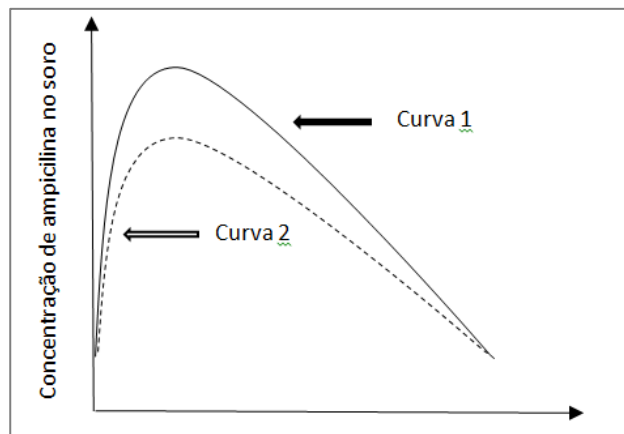
- A) I e III.
- B) III e IV.
- C) I e II.
- D) II e IV.

42. Os conselhos de classe profissional atuam diretamente no controle ético e técnico-profissional, o que lhes confere a dimensão de seu compromisso social com a sociedade. A atuação eficaz dos conselhos protege a sociedade de maus profissionais, de modo a assegurar à população atendimento responsável e de qualidade. Desse modo, a ação fiscalizatória do Conselho de Farmácia, conforme a Lei nº 13.021/2014, visa garantir
- A) que a autoridade do proprietário da farmácia possa prevalecer sobre as orientações técnicas emitidas pelo farmacêutico, nas situações que envolvem medicamentos isentos de prescrição.
 - B) que as farmácias de qualquer natureza possa dispor, para atendimento imediato à população, de vacinas e soros que atendam o perfil epidemiológico de sua região demográfica.
 - C) que o proprietário do estabelecimento aja independentemente do farmacêutico, realizando todos os esforços para promover o uso racional de medicamentos.
 - D) que as farmácias de qualquer natureza devam dispor, obrigatoriamente, para seu funcionamento, de um farmacêutico habilitado, exceto nos feriados.
43. Paciente vai a farmácia comunitária privada com a seguinte prescrição: Voltarina 50 mg (produto fictício), tomar 3 comprimidos diários durante cinco dias. Trata-se de um produto similar não equivalente ao medicamento de referência (Voltaren ©: diclofenaco sódico, comprimidos de 50 mg). O farmacêutico, não dispondo da Voltarina, dispensa o medicamento genérico diclofenaco sódico, comprimidos de 50 mg. A conduta do farmacêutico foi
- A) inadequada, pois o fármaco dispensado similar com mesma forma farmacêutica e dose, apenas o Voltaren poderia ser dispensado.
 - B) inadequada, pois o fármaco dispensado é similar não equivalente ao medicamento de referência, apenas a Voltarina poderia ser dispensada.
 - C) adequada, pois medicamentos similares, com a mesma forma farmacêutica e a mesma dose, são intercambiáveis com os genéricos.
 - D) adequada, pois não houve manifestação por escrito do prescritor proibindo a intercambialidade de medicamentos.
44. De acordo com a RDC nº 44/2019, as boas práticas farmacêuticas são o conjunto de técnicas e medidas que visam garantir a manutenção da qualidade e segurança dos produtos disponibilizados e dos serviços prestados em farmácias e drogarias, com o fim de contribuir para o uso racional desses produtos e a melhoria da qualidade de vida dos usuários. Nesse contexto, é considerada uma boa prática
- A) a assistência do farmacêutico ou do proprietário da farmácia durante todo o horário de funcionamento do estabelecimento.
 - B) a atividade de alertar o usuário quando for dispensado produto com prazo de validade próximo ao seu vencimento.
 - C) a administração de medicamentos de uso exclusivo hospitalar por farmacêutico especializado.
 - D) a perfuração do lóbulo auricular com a utilização de agulha de sutura estéril, registrada junto ao órgão sanitário.
45. A Portaria nº 344, de 12 de maio de 1998, aprovou o regulamento técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. Desde então, esse medicamentos são organizados em listas específicas. As quais são constantemente atualizadas com acréscimos e exclusões de itens. De acordo com que estabelece essa portaria, nas listas A1, B1 e B2 devem conter, respectivamente, os seguintes medicamentos:
- A) sibutramina, cisaprida e isotretinoína.
 - B) zolpidem, prazepam e amfepramona.
 - C) clonazepam, oxandrolona e canabidiol.
 - D) morfina, oxazolam e mazindol.

46. Com a finalidade de atender de forma mais efetiva as necessidades de grupos específicos de pacientes, em especial aqueles portadores de agravos relacionados à saúde mental, foi implantado o Programa para a Aquisição dos Medicamentos Essenciais para a área de Saúde Mental na rede pública, por meio da Portaria GM/MS nº 1.077/99, que é uma atualização da Política Nacional de Medicamentos. Essa portaria estabelece que o repasse de incentivos para o programa seja feito mediante o cumprimento de alguns requisitos. Um desses requisitos é
- A) a estimativa epidemiológica das patologias de menor complexidade nos serviços de saúde dos municípios do estado.
 - B) a apresentação de consolidado atualizado de serviços ambulatoriais de saúde mental, implantados na rede pública de saúde dos municípios do estado.
 - C) a resolução aprovada na CIT e encaminhada à Secretaria de Assistência à Saúde (SAS) do estado, contendo a relação dos municípios com serviços ambulatoriais de saúde mental.
 - D) a relação orçamentária anual do tratamento com saúde mental realizado nos centros de referência ambulatorial do estado.
47. A farmacovigilância objetiva identificar, avaliar, compreender e prevenir eventos adversos ou quaisquer problemas relacionados ao uso de medicamentos. Com base nessas informações, considere um paciente com a prescrição médica de metformina 850 mg duas vezes ao dia (um comprimido a cada 12 horas). No primeiro dia de utilização, o paciente decide administrar os dois comprimidos simultaneamente e apresenta um intenso desconforto gastrointestinal em seguida. Essa situação descrita pode ser caracterizada como um problema de
- A) erro de prescrição.
 - B) agravo preexistente.
 - C) adesão medicamentosa.
 - D) efeito idiossincrático.
48. A farmacoeconomia é a aplicação da economia ao estudo dos medicamentos otimizando os gastos financeiros sem prejuízo ao tratamento do paciente. Em relação à aplicação da farmacoeconomia, quando é realizada a avaliação econômica na qual se examinam tanto os custos monetários quanto os desfechos (resultados clínicos) de tratamentos de saúde, estamos diante de um estudo
- A) de custo efetividade.
 - B) da relação do custo utilidade.
 - C) da minimização de custos.
 - D) do custo benefício.
49. O envelhecimento modifica significativamente os parâmetros farmacocinéticos de vários medicamentos. Dentre muitas mudanças, idosos apresentam uma diminuição gradativa da proporção de água corporal, aumento das reservas lipídicas e alterações no volume plasmático. Destaque-se que a capacidade de eliminação de fármacos também decresce com o avanço da idade. Em adultos jovens, os antidepressivos tricíclicos apresentam elevado metabolismo de primeira passagem. Um idoso utilizando amitriptilina, comparado ao adulto jovem, apresentaria
- A) maior biodisponibilidade.
 - B) menor pico plasmático.
 - C) maior depuração renal.
 - D) menor tempo de meia vida.
50. Preparações extemporâneas caracterizam-se como pós liofilizados ou grânulos que necessitam de dissolução antes da administração. As preparações extemporâneas
- A) devem ser consumidas em até 24 horas.
 - B) podem originar soluções ou suspensões.
 - C) apresentam isenção de prescrição médica.
 - D) têm reduzido tempo de meia vida.

51. A figura ao lado apresenta os perfis de absorção de dois medicamentos administrados nas mesmas doses e em um mesmo organismo. Nesse caso, as curvas 1 e 2 inferem, respectivamente, o padrão do

- A) fármaco administrado pela via intravenosa em sua forma hidratada, e o do fármaco administrado por via intramuscular na forma anidra.
- B) fármaco administrado pela via intravenosa em sua forma anidra, e o do fármaco administrado por via intravenosa na forma hidratada.
- C) fármaco administrado pela via intramuscular em sua forma hidratada, e o do fármaco administrado pela via intravenosa na forma anidra.
- D) fármaco administrado pela via intramuscular em sua forma anidra, e o do fármaco administrado pela via intramuscular na forma hidratada.



52. O sinergismo ocorre quando o efeito obtido de dois ou mais medicamentos combinados é igual ou maior do que a soma dos produzidos por cada um deles em separado. No caso dos antimicrobianos, a combinação dos fármacos tem como objetivo reduzir a concentração inibitória mínima necessária para produzir efeitos inibitórios ou letais sobre os microrganismos, atuando por meio de diferentes mecanismos. A seguir, são apresentadas combinações de antimicrobianos associados a determinados medicamentos de ação sinérgica. A correlação correta é

- A) cloranfenicol + penicilina: indução da atividade letal por agentes estáticos.
- B) sulfametoxazol + trimetoprima: inibição da inativação enzimática.
- C) ceftazidima + tobramicina: aumento da captação do agente antimicrobiano.
- D) cefoxitina + piperacilina: indução da inativação enzimática bacteriana.

53. Os bloqueadores dos canais de cálcio (BCC) são empregados no tratamento de hipertensão arterial sistêmica. Atuam bloqueando os canais responsáveis pelo influxo transmembrana de cálcio, seu efeito farmacológico se dá principalmente sobre os miócitos da musculatura lisa e cardíaca. Os BCCs são divididos por grupos químicos de acordo com a afinidade por receptores teciduais específicos. O grupo químico de BCC que apresenta efeito vasodilatador predominante, relacionado a reações adversas como edema maleolar e rubor facial, são as:

- A) dietilaminas.
- B) fenilaquilaminas.
- C) benzotiazepinas.
- D) dihidropiridinas.

54. As doenças neurológicas afetam uma parcela significativa da população mundial e a proporção de doentes está crescendo com o envelhecimento da população. Nesse contexto, o farmacêutico tem um importante papel no seguimento dos pacientes acometidos por essas patologias, devido à sua participação nas equipes multidisciplinares, na elaboração de protocolos de dispensação de medicamentos e na monitoração de pacientes. Acerca do tratamento de doenças neurológicas, considere as afirmativas abaixo.

I	A amitriptilina, nas doses entre 25 e 75 mg ao dia, é útil nos quadros de dor crônica, destacando-se a neuropatia diabética.
II	Nos casos de síndromes espáticas centrais, o biperideno, um agonista GABA, é uma alternativa eficiente.
III	A meperidina pode ser empregada em caso de overdose provocada por opióides, principalmente, quando há depressão respiratória.
IV	A gabapentina está indicada no tratamento da dor neuropática diabética e seu principal efeito colateral é a sonolência.

Estão corretas as afirmativas

- A) III e IV.
- B) II e III.
- C) I e II.
- D) I e IV.

55. Em relação ao tratamento farmacológico de distúrbios gastrointestinais, considere as informações abaixo.

I	A domperidona promove aumento da propulsão gastrointestinal e pode ser utilizada no tratamento de refluxo gastroesofágico.
II	Os inibidores da bomba de prótons devem ser empregados em jejum para facilitar sua absorção pela mucosa estomacal.
III	A ranitidina estimula a absorção de vitamina B12, sendo indicada após longos períodos de exposição aos inibidores da bomba de prótons.
IV	Sais de bismuto podem ser utilizados como adjuvantes no tratamento da infecção por <i>Helicobacter pylori</i> .

Sobre o tratamento de distúrbios gastrointestinais, estão corretas as afirmações

- A) I e IV. C) II e III.
B) II e IV. D) I e III.

56. Os benzodiazepínicos (BDZ) são largamente utilizados em todo o mundo como ansiolíticos e hipnóticos. O uso prolongado destes medicamentos está relacionado à dependência física ou psíquica, sendo esse risco aumentando com o uso de doses maiores de medicamento e nos pacientes predispostos, com história de abuso de drogas ou álcool. Estudos sobre a relação entre propriedades do BDZ e seus efeitos têm demonstrado que

- A) quanto maior a lipossolubilidade e quanto menor a meia-vida, maior será o potencial de dependência farmacológica dos BDZ.
B) quanto menor a lipossolubilidade e quanto menor a meia-vida, maior será o potencial de dependência farmacológica dos BDZ.
C) quanto maior a lipossolubilidade e quanto maior a meia-vida, maior será o potencial de dependência farmacológica dos BDZ.
D) quanto menor a lipossolubilidade e quanto maior a meia-vida, maior será o potencial de dependência farmacológica dos BDZ.

57. As interações medicamentosas (IM) são responsáveis por uma parcela significativa dos eventos adversos detectados nos serviços de saúde. As IM podem afetar a eficácia (benefício terapêutico) e a segurança (eventos adversos) de um tratamento farmacológico. Tratamentos com alendronato sódico e associações de cálcio com colecalciferol requerem precauções: uma dessas é que esses medicamentos não sejam administrados no mesmo horário, pois seu uso concomitante acarretaria diminuição da

- A) eficácia do cálcio, além de maior risco de toxicidade (IM farmacodinâmica).
B) segurança do colecalciferol, além de risco de úlceras estomacais por agonismo.
C) eficácia do alendronato, caracterizando-se como uma IM farmacocinética.
D) segurança de ambos, devido a quelação característica das incompatibilidades.

58. A via de administração é a maneira como o medicamento entra em contato com o organismo, sendo a via oral uma das formas mais antigas e mais comumente utilizadas. Todavia, a escolha da via de administração pode variar conforme o estado geral do paciente. Desse modo, nos casos de tratamentos por agentes antimicrobianos, a via oral é preterida

- A) para enfermos que apresentam significativa absorção oral.
B) para pacientes estáveis e sem necessidade de internação.
C) em pacientes admitidos com endocardite bacteriana.
D) em doentes com infecções urinárias não complicadas.

- 59.** Medicamentos com propriedades parassimpaticomiméticas agem sobre o sistema nervoso autônomo e apresentam várias utilidades clínicas. Podem atuar de forma direta como agonista ou inibindo o processo que previne a hiperestimulação do receptor colinérgico. Um exemplo de fármaco parassimpaticomimético de ação direta é
- A)** neostigmina.
 - B)** pilocarpina.
 - C)** escopolamina.
 - D)** galantamina.
- 60.** As comissões hospitalares têm o objetivo de melhorar as atividades de assistência aos pacientes e os processos de trabalho interno. De acordo com a Portaria Interministerial nº 285, de 24 de março de 2015, algumas comissões são obrigatórias para a solicitação de certificação da instituição como hospital de ensino. Entre as comissões obrigatórias para a certificação, destacam-se
- A)** a Comissão de Proteção Radiológica e a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes.
 - B)** a Comissão de Revisão de Prontuários e a Comissão Eleitoral Institucional.
 - C)** a Comissão de Biossegurança e a Comissão de Avaliação de Insalubridade
 - D)** a Comissão de Documentação Médica e Estatística e a Comissão de Auditoria Interna.