



Colégio
00001

Sala
0001

Ordem
0001

Outubro/2019

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Concurso Público para provimento de cargos
Farmacêutico

Nome do Candidato
Caderno de Prova 'A12', Tipo 001

Nº de Inscrição
MODELO

Nº do Caderno
TIPO-001

Nº do Documento
000000000000000000

ASSINATURA DO CANDIDATO

PROVA

Conhecimentos Gerais
Conhecimentos Específicos
Discursiva: Estudo de Caso

INSTRUÇÕES

Quando autorizado pelo fiscal de sala, transcreva a frase ao lado, com sua caligrafia usual, no espaço apropriado na Folha de Respostas.

Desenvolvimento sustentável preserva as espécies e os habitats.

- Verifique se este caderno:
 - corresponde a sua opção de cargo.
 - contém 50 questões, numeradas de 1 a 50.
 - contém a proposta e o espaço para o rascunho da Prova Discursiva: Estudo de Caso.Caso contrário, solicite imediatamente ao fiscal da sala a substituição do caderno.
Não serão aceitas reclamações posteriores.
- Para cada questão existe apenas UMA resposta certa.
- Leia cuidadosamente cada uma das questões e escolha a resposta certa.
- Essa resposta deve ser marcada na FOLHA DE RESPOSTAS que você recebeu.

VOCÊ DEVE

- Procurar, na FOLHA DE RESPOSTAS, o número da questão que você está respondendo.
- Verificar no caderno de prova qual a letra (A,B,C,D,E) da resposta que você escolheu.
- Marcar essa letra na FOLHA DE RESPOSTAS, conforme o exemplo: (A) ● (C) ○ (D) ○ (E) ○
- Ler o que se pede na Prova Discursiva: Estudo de Caso e utilizar, se necessário, o espaço para rascunho.

ATENÇÃO

- Marque as respostas com caneta esferográfica de material transparente de tinta preta ou azul. Não será permitida a utilização de lápis, lapiseira, marca texto ou borracha durante a realização da prova.
- Marque apenas uma letra para cada questão. Será anulada a questão em que mais de uma letra estiver assinalada.
- Responda a todas as questões.
- Não será permitida nenhuma espécie de consulta ou comunicação entre os candidatos, nem a utilização de livros, códigos, manuais, impressos ou quaisquer anotações.
- Em hipótese alguma o rascunho da Prova Discursiva: Estudo de Caso será corrigido.
- Você deverá transcrever sua Prova Discursiva: Estudo de Caso, a tinta, na folha apropriada.
- A duração da prova é de 4 horas para responder a todas as questões objetivas, preencher a Folha de Respostas e fazer a Prova Discursiva: Estudo de Caso (rascunho e transcrição) na folha correspondente.
- Ao término da prova, chame o fiscal da sala e devolva todo o material recebido.
- É proibida a divulgação ou impressão parcial ou total da presente prova. Direitos Reservados.



CONHECIMENTOS GERAIS

Língua Portuguesa

Atenção: Para responder às questões de números 1 a 12, considere o texto abaixo.

Acredito que o leitor já deva ter ouvido, em alguma ocasião, esta frase: “Parem o mundo, que eu quero descer!”

Talvez porque essas últimas décadas tenham sido – e continuarão a ser – de congestionamento dos sentidos. Há uma sensação de que não se sabe muito bem o que está acontecendo.

Fazendo parte dos quadros de uma escola de Comunicação, muitas vezes tive de lembrar a mim mesmo, aos meus pares e alunos que, por mais complexa, tecnologicamente, que se tenha tornado a intermediação entre os indivíduos e a realidade externa, nada mudou, essencialmente, nas relações interpessoais: entre eu e o(s) outros(s). Essa é apenas uma das razões pelas quais os especialistas em psicologia continuam a explicar os conflitos da alma humana a partir das mesmas lendas da civilização grega de três mil anos atrás.

Identidade e cultura sempre estiveram relacionadas. A identidade de cada um é moldada, socialmente, pelas influências culturais, por meio da comunicação. Simbolicamente, é como se alguém só se reconhecesse como indivíduo ao ver o seu reflexo no espelho da sociedade. Isso é válido para os mais diversos aspectos identitários, tais como etnia, gênero, religião, idioma etc.

Na época dos festejos do bicentenário da Revolução Francesa, assisti a um programa de debates da TV em que, para definir igualdade, o sociólogo Alain Touraine ironizou: “Qualquer francês lhe dirá que é o direito que têm todas as pessoas do mundo de serem iguais a ele!”

Descobri, então, que diversidade era exatamente o contrário. Deve ser a percepção de que existem “lá fora” seres que não são iguais a mim – seja eu francês, hotentote, homem, mulher, destro ou canhoto – e que pode haver algo em relação a esses entes diversos que possa me afetar – positiva ou negativamente.

(Adaptado de: PENTEADO, José Roberto Whitaker. “A comunicação intercultural: nem Eco nem Narciso”. In: SANTOS, Juana Elbein dos (org.). **Criatividade: Âmagos das diversidades culturais – A estética do sagrado**. Salvador: Sociedade de Estudo das Culturas e da Cultura Negra no Brasil, 2010, p. 204-205)

1. O autor centra sua argumentação nos seguintes eixos temáticos, entre os quais estabelece relação:
 - (A) comunicação, psicologia e tecnologia.
 - (B) identidade, cultura e diversidade.
 - (C) etnia, gênero e idioma.
 - (D) igualdade e Revolução Francesa.
 - (E) civilização grega e igualdade.
2. No texto, a frase *Parem o mundo, que eu quero descer!* está relacionada a
 - (A) um sentimento de confusão que parece pertencer aos dias atuais, mas que acompanha as relações humanas desde tempos remotos.
 - (B) uma impressão de que a realidade externa não faz sentido, o que sinaliza uma evidente cisão entre a Contemporaneidade e a Antiguidade.
 - (C) uma percepção de que o mundo se transforma de modo demasiado acelerado, o que pode se reverter com a estabilização dos avanços tecnológicos.
 - (D) uma insatisfação relativa ao descompasso entre a evolução espiritual e a evolução material, que será superada com o auxílio da psicologia.
 - (E) um estado de apatia, enfrentado particularmente pelo homem atual, diante do excesso de estímulos ocasionado pela revolução tecnológica.
3. Uma frase condizente com o ponto de vista expresso no texto é:
 - (A) As influências culturais garantem a homogeneização dos aspectos identitários.
 - (B) Há três mil anos, os gregos já solucionavam problemas que paralisam o homem de hoje.
 - (C) A comunicação decorre do fato de que as influências sociais forjam a identidade.
 - (D) A igualdade é o reverso da diversidade por pressupor uma interação harmoniosa.
 - (E) A noção de diversidade inclui o relacionamento do indivíduo com o mundo exterior.
4. Um dizer que se relaciona, tematicamente, com o conteúdo expresso no 4º parágrafo é:
 - (A) Não é o que possuímos, mas o que gozamos, que constitui nossa abundância.
 - (B) A hora mais escura do dia é a que vem logo antes de o sol nascer.
 - (C) O peixe só descobre que vive na água quando esbarra na margem.
 - (D) O mesmo sol que derrete a manteiga endurece o barro.
 - (E) Águas passadas não movem moinho.



5. A frase do sociólogo Alain Touraine (5º parágrafo) é considerada irônica porque
- (A) opõe-se à ideia liberal de que cada homem é gestor de sua própria vida, para defender que as sociedades mais ricas auxiliem as mais pobres.
 - (B) reproduz o senso comum, segundo o qual os homens considerados mais civilizados devem liderar a construção de uma sociedade mais justa.
 - (C) subverte o sentido de igualdade para sugerir que o francês se julga um modelo a ser seguido pelos representantes de outras nacionalidades.
 - (D) dá a entender que poucos são afortunados o bastante de modo a levar o estilo de vida equilibrado e aprazível do cidadão francês.
 - (E) despreza o conceito convencional de igualdade, segundo o qual a nacionalidade de um indivíduo é irrelevante para sua comunicação com os demais.
-
6. O termo *então* em *Descobri, então, que diversidade era exatamente o contrário* (6º parágrafo) expressa, no contexto, as noções de
- (A) causa e intensidade.
 - (B) consequência e finalidade.
 - (C) modo e condição.
 - (D) oposição e conformidade.
 - (E) tempo e conclusão.
-
7. No contexto da argumentação desenvolvida pelo autor, o termo *negativamente*, ao final do texto, sugere que
- (A) os sentimentos com relação ao outro resultam de uma decisão consciente e, portanto, controlável.
 - (B) a percepção das diferenças entre as pessoas é a chave para se pôr fim aos conflitos individuais.
 - (C) os aspectos positivos das relações interpessoais tendem a neutralizar os negativos.
 - (D) a relação entre seres diversos explica muitos dos conflitos que perturbam os indivíduos.
 - (E) a compreensão equivocada de que as pessoas são diferentes entre si gera desentendimentos.
-
8. Considere os seguintes trechos:
- Talvez porque essas últimas décadas tenham sido – e continuarão a ser – de congestionamento dos sentidos.* (2º parágrafo)
- “Qualquer francês lhe dirá que é o direito que têm todas as pessoas do mundo de serem iguais a ele!”* (5º parágrafo)
- Nos contextos em que são empregados, os termos *Talvez* e *Qualquer* atribuem aos elementos a que se vinculam, respectivamente, sentidos de
- (A) relativização e generalização.
 - (B) dúvida e especificação.
 - (C) incerteza e hesitação.
 - (D) credulidade e ceticismo.
 - (E) indeterminação e determinação.
-
9. Uma interpretação adequada de um trecho do texto está em:
- (A) O segmento *Fazendo parte dos quadros de uma escola de Comunicação* (3º parágrafo) tem o fim de imprimir um tom de impessoalidade ao texto.
 - (B) As palavras destacadas em *seja eu francês, hotentote, homem, mulher, destro ou canhoto* (6º parágrafo) organizam-se de modo a ilustrar o conceito de diversidade.
 - (C) As aspas em *“lá fora”* (6º parágrafo) servem ao propósito de indicar que o autor emprega a expressão de maneira irônica, designando um grupo de pessoas iguais.
 - (D) A expressão *Essa é apenas uma das razões* (3º parágrafo) deve ser interpretada da seguinte maneira: “Essa é a razão preponderante”.
 - (E) A forma verbal destacada em *Acredito que o leitor já deva ter ouvido* (1º parágrafo) confere ao enunciado um caráter assertivo, enfatizando a certeza do autor quanto ao conteúdo expresso.
-
10. Um segmento textual está corretamente substituído em:
- (A) *para definir igualdade* / com o intuito de definir igualdade (5º parágrafo)
 - (B) *tive de lembrar* / fui obrigado à lembrar (3º parágrafo)
 - (C) *Qualquer francês lhe dirá* / Qualquer francês dirá à você (5º parágrafo)
 - (D) *“Parem o mundo, que eu quero descer!”* / “Parem o mundo, porquê eu quero descer!” (1º parágrafo)
 - (E) *Acredito que o leitor* / Creio de que o leitor (1º parágrafo)
-
11. *Simbolicamente, é como se alguém só se reconhecesse como indivíduo ao ver o seu reflexo no espelho da sociedade.* (4º parágrafo)
- Está correta a seguinte redação alternativa para a frase acima:
- Simbolicamente, imagina-se alguém que só
- (A) se reconhecerá sendo um indivíduo no momento que se ver no espelho da sociedade.
 - (B) se reconhece na condição de indivíduo quando se vê refletido no espelho da sociedade.
 - (C) se reconhecia na qualidade de indivíduo caso seu reflexo seja visto no espelho da sociedade.
 - (D) se reconheceria igual que um indivíduo no instante que via-se no espelho da sociedade.
 - (E) se reconheça indivíduo à medida em que vesse seu reflexo no espelho da sociedade.



12. O trecho destacado em *por mais complexa [...] que se tenha tornado a intermediação entre os indivíduos e a realidade externa, nada mudou* (3º parágrafo) está corretamente reescrito em:
- (A) apesar de que se intermedeie mais complexamente os indivíduos e a realidade externa
(B) porquanto tenham se dado mais complexamente entre os indivíduos e a realidade externa a intermediação
(C) ainda que tenha se intermediado mais complexamente os indivíduos e a realidade externa
(D) a despeito de a intermediação entre os indivíduos e a realidade externa ter se tornado mais complexa
(E) mesmo que os indivíduos e a realidade externa se intermediam mais complexamente

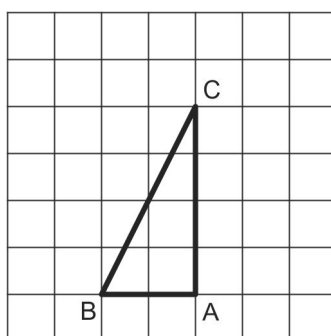
Matemática e Raciocínio Lógico

13. Na conta armada abaixo, X Y e Z são números distintos.

$$\begin{array}{r} X \quad X \quad X \\ X \quad X \quad Y \quad + \\ \hline X \quad Z \quad Z \\ 2 \quad 0 \quad 1 \quad 9 \end{array}$$

O valor da soma $X + Z$ é:

- (A) 17
(B) 9
(C) 14
(D) 15
(E) 16
14. Considere a sequência numérica $a_0, a_1, \dots$ em que $a_0 = 1, a_1 = 2$ e $a_{n+1} = \frac{a_n}{a_{n-1}}, n \geq 1$. O termo a_{2019} é:
- (A) 1
(B) 2
(C) $\frac{1}{2}$
(D) $\frac{1}{4}$
(E) 4
15. No reticulado formado por quadradinhos de lado 1 cm foi desenhado o triângulo ABC, cujos vértices coincidem com vértices do quadriculado, como mostra a figura abaixo.



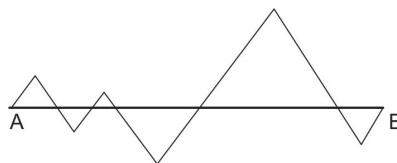
É correto afirmar que o

- (A) triângulo é equilátero.
(B) triângulo é isósceles.
(C) lado AB mede 4 unidades.
(D) lado BC mede menos de 6 unidades.
(E) lado AC mede 5 unidades.



16. Antônio, Bruno e Carlos correram uma maratona. Logo após a largada, Antônio estava em primeiro lugar, Bruno em segundo lugar e Carlos em terceiro lugar. Durante a corrida Bruno e Antônio trocaram de posição 5 vezes, Bruno e Carlos trocaram de posição 4 vezes e Antônio e Carlos trocaram de posição 7 vezes. A ordem de chegada foi
- (A) Antônio (1^o), Carlos (2^o) e Bruno (3^o).
(B) Bruno (1^o), Carlos (2^o) e Antônio (3^o).
(C) Bruno (1^o), Antônio (2^o) e Carlos (3^o).
(D) Carlos (1^o), Bruno (2^o) e Antônio (3^o).
(E) Carlos (1^o), Antônio (2^o) e Bruno (3^o).
-
17. Seu José comprou uma lata de tinta azul e uma lata de tinta branca, ambas com mesma quantidade de tinta. Ele misturou em um recipiente metade da tinta azul e metade da tinta branca. Da mistura, utilizou $\frac{1}{4}$ na parede e achou a cor muito escura. Despejou mais $\frac{1}{4}$ do volume inicial de tinta branca na mistura e utilizou, novamente, $\frac{1}{4}$ da mistura na parede. Ainda achou escura, misturou mais $\frac{1}{4}$ do volume inicial de tinta branca, misturou, testou na parede e achou que a cor ficou ótima. A proporção entre tinta azul e tinta branca que seu José achou ideal é:
- (A) $\frac{1}{4}$
(B) $\frac{9}{23}$
(C) $\frac{2}{5}$
(D) $\frac{7}{23}$
(E) $\frac{3}{4}$
-
18. Uma residência possui duas caixas-d'água que, quando cheias, são capazes de abastecer a casa por 15 dias. Sabendo-se que uma caixa tem o dobro do volume da outra, a menor está completamente cheia e a maior está com metade de sua capacidade, o tempo de abastecimento dessa casa é
- (A) 3 dias.
(B) 5 dias.
(C) 6 dias.
(D) 9 dias.
(E) 10 dias.
-
19. Uma prova com questões de múltipla escolha foi realizada por 100 candidatos em um concurso. O número médio de acertos foi 68. Após um recurso, uma questão foi anulada, isto é, a questão foi considerada correta para todos os candidatos, e a média passou de 68 para 68,4 pontos. O número de candidatos que tinham errado a questão anulada foi de:
- (A) 4
(B) 20
(C) 40
(D) 44
(E) 8
-

20. Os seis triângulos que aparecem na figura são equiláteros, com bases no segmento AB que mede 36 cm.



A soma dos perímetros dos triângulos, em cm, é:

- (A) 36
(B) 54
(C) 72
(D) 90
(E) 108

**CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS**

21. Nos anos 1990, o processo de descentralização da política de saúde e seu esquema de financiamento foram operados pelas Normas Operacionais Básicas (NOB) do SUS. Na medida em que o processo de descentralização avançava, novas formas de alocação dos recursos federais foram implantadas no interior do sistema. Entre 1994 e 1997, a alocação de recursos federais apoiou-se na Norma Operacional Básica de 1993 (NOB/93) que estabeleceu
- (A) a introdução de alguns incentivos financeiros, o PAB-variável, com vistas a estimular o desenvolvimento de programas específicos, como o Programa Saúde da Família (PSF), e outros.
 - (B) a introdução do Piso da Atenção Básica (PAB), composto por um valor per capita mínimo, denominado PAB-fixo (valor *per capita* médio nacional para os municípios).
 - (C) a introdução das transferências do Fundo Nacional de Saúde para os Fundos Municipais de Saúde, por meio de repasse global e automático de recursos, sem vinculá-los à implantação de determinados programas nos municípios.
 - (D) a definição de blocos gerais de alocação dos recursos federais, sendo eles: atenção básica, atenção da média e alta complexidades, vigilância em saúde, assistência farmacêutica, gestão e investimento.
 - (E) a introdução das transferências do Fundo Nacional de Saúde para os Fundos Municipais de Saúde, por meio do Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde e do Bloco de Investimento na Rede de Serviços Públicos de Saúde.
22. Em relação ao financiamento do SUS, a Lei nº 141/2012, introduziu aspectos inovadores para o financiamento do sistema, de forma a alcançar maior eficácia social das políticas de saúde, ao definir
- (A) a base de cálculo do montante aplicado no ano anterior corrigido pela variação nominal do PIB para Receita Corrente Líquida (RCL), inclusive sendo executada de forma escalonada em cinco anos, isto é, 13,2% dessa RCL até alcançar 15% da mesma, no quinto exercício financeiro, respectivamente.
 - (B) o montante que a União deve aplicar em Ações e Serviços Públicos de Saúde, anualmente, sendo o valor apurado do ano anterior, corrigido pela variação do PIB nominal.
 - (C) as despesas que devem ser consideradas como Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS) e as despesas que não devem ser enquadradas nesse âmbito.
 - (D) um aumento das emendas parlamentares para um teto de 1,2% da Receita Corrente Líquida, sendo que 0,6%, no mínimo, seriam para despesas com ações e serviços públicos de saúde.
 - (E) a limitação da expansão dos gastos públicos (despesas primárias) por 20 anos, baseados no valor das despesas de 2017, corrigidas pela variação do IPCA/IBGE.
23. Após grande pleito dos gestores municipais para alterar a lógica das transferências de recursos do Ministério da Saúde, por meio de diversas modalidades, em que vinculava o uso dos recursos a cada um dos seis blocos de financiamento (Portaria GM/MS nº 204/2007), foi aprovada a Portaria nº 3.992/2017 que
- (A) assegura a flexibilização orçamentária, possibilitando o uso dos recursos transferidos, de forma a não estarem condicionados a cada uma das subfunções das despesas de saúde – dentre as quais estão atenção básica, assistência ambulatorial e hospitalar, produtos profiláticos e terapêuticos.
 - (B) institui a flexibilização financeira no uso dos recursos transferidos em cada conta dos blocos de custeio e investimento durante todo o exercício.
 - (C) permite a utilização dos recursos para pagamento de servidores ativos que não estão contratados exclusivamente para desempenhar funções relacionadas aos serviços previstos no respectivo Plano de Saúde.
 - (D) assegura a utilização de recursos para obras de construções novas, bem como reformas e adequações de imóveis já existentes, ainda que utilizados para a realização de ações e/ou serviços de saúde.
 - (E) garante a utilização de recursos financeiros em órgãos e unidades voltados, exclusivamente, à realização de atividades administrativas.
24. De acordo com Lei nº 141/2012, para que o Conselho de Saúde possa acompanhar e fiscalizar a política de saúde no Sistema Único de Saúde, do ponto de vista de suas ações e recursos, ao longo de um exercício orçamentário, alguns instrumentos são essenciais, dentre eles:
- (A) o Plano Plurianual, a Lei de Diretrizes Orçamentárias, a Relação Nacional de Medicamentos, a Relação Nacional das Ações e Serviços de Saúde, o Plano de Informática da Rede de Atenção.
 - (B) o Plano de Saúde, o Plano Plurianual, a Lei Orçamentária, o Plano Diretor de Investimento e o Relatório de Gestão.
 - (C) a Lei Orçamentária, o Plano de Saúde, o SIOPS, o Plano Diretor e o Plano Diretor de Investimento.
 - (D) a Programação Anual do Plano de Saúde, a Lei Orçamentária, o Plano de Aplicação dos recursos do Fundo de Saúde e o Relatório de Gestão.
 - (E) o Relatório de Gestão, o Plano Plurianual, o Plano de Cargos e Salários, a Programação Pactuado e Integrada e o Plano Diretor de Investimento.
25. O Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, criou uma instância no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) definida como Região de Saúde. Porém, estudos recentes sobre o processo de regionalização do SUS, apontam que essa atribuição é constitutiva de **problemas** para o federalismo brasileiro na execução das ações e serviços de saúde, na medida em que
- (A) obrigam a fixação de responsabilidades claras na competência de cada esfera de gestão do SUS e facilita a condução da avaliação do desempenho das políticas e programas de saúde.
 - (B) ameaçam a segurança jurídica nas relações interfederativas e em toda a problemática relacionada à articulação intergovernamental, por se configurarem em novas esferas de governo.
 - (C) rivalizam com os recursos provenientes dos Fundos de Saúde de cada esfera de governo que atua no âmbito do SUS, por se constituírem com autonomia orçamentária e financeira.
 - (D) não dispõem de maior transparência na gestão do SUS para a promoção de um maior controle social das políticas da área da saúde.
 - (E) por se situarem em uma escala geográfica regional, não contam com um corpo administrativo público de uma esfera federada própria para tal, já que o constitucionalismo brasileiro não conseguiu engendrar relações intergovernamentais de cooperação e de controle mútuo.



26. Com base na Lei que instituiu o Sistema Único de Saúde (SUS), Lei nº 8.080/1990,
- (A) a incorporação, a exclusão ou a alteração pelo SUS de novos medicamentos, produtos e procedimentos, bem como a constituição ou a alteração de protocolo clínico ou de diretriz terapêutica, são atribuições dos Conselhos de Medicina e Farmácia e do Ministério da Saúde.
 - (B) o SUS não identifica fatores condicionantes e determinantes da saúde, entretanto, apoia sempre atividades neste sentido que sejam promovidas por meio de ações assistenciais nos campos econômico e social.
 - (C) a garantia da saúde consiste na formulação e na execução de políticas econômicas e sociais, ainda que não visem a redução de riscos de doenças e de outros agravos, e estabelecimento de condições que assegurem acesso igualitário.
 - (D) as ações e serviços privados de saúde não poderão ser conveniados do SUS e não são abrangidos por este dispositivo legal.
 - (E) estão incluídas no campo de atuação do SUS, entre outras: execução de ações de vigilância sanitária, epidemiológica, saúde do trabalhador; assistência terapêutica integral, formulação da política e na execução de ações de saneamento básico, vigilância nutricional e a orientação alimentar.
27. Considerando a atuação das Regiões de Saúde, é correto afirmar:
- (A) Constituem espaço geográfico contínuo, constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde.
 - (B) Terão seus limites geográficos, população usuária das ações e serviços, o rol de serviços ofertados e as respectivas responsabilidades, critérios de acessibilidade e escala de conformação dos serviços definidos pelo Ministério da Saúde.
 - (C) Deverão assegurar ao usuário o acesso universal, igualitário e ordenado às ações e aos serviços de saúde do SUS; caberá ao Ministério da Saúde garantir a transparência, a integralidade e a equidade no acesso às ações e aos serviços de saúde, orientar e ordenar os fluxos das ações e dos serviços de saúde, monitorar o acesso às ações e aos serviços de saúde.
 - (D) Seus gestores públicos poderão ser representados pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), pelo Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) e pelo Conselho Estadual de Secretarias Municipais de Saúde (COSEMS), além do Conselho Federal de Medicina (CFM).
 - (E) Serão identificadas pela elaboração do Mapa da Saúde, o qual apresenta a descrição econômica da distribuição de recursos humanos e de ações e serviços de saúde ofertados pelo SUS e pela iniciativa privada, considerando-se a capacidade instalada existente, os investimentos e o desempenho aferido a partir dos indicadores de saúde do sistema.
28. Em relação às modificações que o fármaco sofre no organismo;
- (A) o medicamento existe sob as formas: livre e ligada, sendo a forma ligada um complexo resultante da interação do fármaco e proteínas plasmáticas que, por ser ativo farmacologicamente, contribui para a ação do fármaco.
 - (B) os órgãos excretadores eliminam mais eficazmente compostos apolares do que substâncias hidrossolúveis e, por essa razão, estas últimas são mais lentamente excretadas, resultando em maior vida-média destes fármacos.
 - (C) o efeito de primeira passagem consiste em ganho do medicamento, após seu metabolismo por ação enzimática, desde o primeiro contato da substância medicamentosa com o órgão produtor das enzimas.
 - (D) a depuração é a mensuração da capacidade do organismo eliminar um fármaco; assim, à medida que a depuração diminui, a meia-vida deveria aumentar, entretanto esta relação é válida se o volume de distribuição não se alterar, o que pode ocorrer em alguns casos.
 - (E) a via de administração intravenosa tem padrão de absorção do fármaco variável, embora os efeitos sejam rápidos, o que a torna adequada para administração de substâncias irritantes ou misturas complexas diluídas.
29. Sobre medicamento, é certo que:
- (A) Se a depuração sanguínea hepática do fármaco for grande, em relação ao fluxo sanguíneo do fígado, a amplitude da disponibilidade será grande quando o fármaco for administrado por via oral.
 - (B) Biodisponibilidade pode ser definida como a quantidade de fármaco que chega à circulação sistêmica, dependente não só da dose administrada, mas também da fração da dose absorvida que escapa de qualquer eliminação durante a primeira passagem.
 - (C) Bioequivalência consiste na comprovação de equivalência farmacêutica entre produtos apresentados sob a mesma forma farmacêutica, contendo idêntica composição qualitativa de princípio(s) ativo(s), com mesma biodisponibilidade.
 - (D) Dois medicamentos poderão ser considerados equivalentes farmacêuticos, independentemente de forma de apresentação, quando tiverem em sua composição o(s) mesmo(s) ingrediente(s) ativo(s) e a amplitude semelhante de biodisponibilidade.
 - (E) Em um processo de fabricação de um medicamento genérico, o fabricante não consegue reproduzir o processo de micronização do fármaco de referência, contudo, este fato não prejudica a bioequivalência entre o genérico e o de referência.
30. A Resolução nº 338, de 06 de maio de 2004, em seu Artigo 1º – Aprovar a Política Nacional de Assistência Farmacêutica, estabelece as seguintes diretrizes:
- (A) A utilização da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), caso o gestor municipal faça a opção por adotar essa relação.
 - (B) A qualificação dos serviços de assistência farmacêutica deverá ser estabelecida pelo município sem necessidade de integração com outras esferas de governo.
 - (C) As ações de Assistência Farmacêutica envolvem aquelas referentes aos valores éticos e corresponsabilidades na prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde, de forma integrada à equipe de saúde, sob a ótica da integralidade das ações de saúde.
 - (D) A manutenção de serviços de assistência farmacêutica na rede pública de saúde, apenas, nos níveis de atenção primária do SUS.
 - (E) As plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos não estão incluídos nos serviços de atenção à saúde, assim como os conhecimentos tradicionais com, ou sem, embasamento científico.



31. A Portaria GM nº 3916/98, que trata da Assistência Farmacêutica no âmbito da Política Nacional de Medicamentos, preconiza que:
- (A) Assistência Farmacêutica é um grupo de atividades relacionadas com o medicamento e o atendimento médico, que envolve, dentre outros, o abastecimento, conservação e controle de qualidade, segurança e eficácia terapêutica dos medicamentos.
 - (B) Ciclo da Assistência Farmacêutica é um sistema constituído pelas etapas de seleção, programação, aquisição, armazenamento que é exercido apenas nos municípios mais pobres, os quais não têm como custear estas ações, dadas as suas complexidades.
 - (C) Para a organização da Assistência Farmacêutica, é preciso normas e procedimentos para avaliação da situação de saúde do estado/município, da organização da rede local de saúde quanto ao número de farmacêuticos, pois estes profissionais serão os únicos responsáveis pelas ações.
 - (D) São atribuições específicas do profissional farmacêutico: estabelecer requisitos técnicos e participar da elaboração de normas administrativas que irão compor o Edital de compra, solicitar pedido de compras, relacionados a medicamentos e aplicar os dispositivos legais no processo de aquisição de fármacos.
 - (E) Os medicamentos em desacordo com as especificações solicitadas (na forma farmacêutica, apresentação, concentração, rótulo, envase, embalagem, condições de conservação, lote, validade) devem ser devolvidos, imediatamente, e tal fato deve ser informado apenas ao gestor da unidade para que as providências sejam tomadas, incluindo o bloqueio da nota fiscal até a resolução do problema.
32. No mês de agosto (22 dias de funcionamento), foram distribuídos 2.000 comprimidos de Captopril 25 mg durante os 11 primeiros dias de funcionamento de uma Unidade de Saúde de um município paulista, zerando o estoque desse medicamento. Sabe-se que o Consumo Mensal Médio (CMM) é de 6.000 comprimidos. Considerando os dias de funcionamento da Unidade, a demanda não atendida foi de:
- (A) 2.200 comprimidos.
 - (B) 4.000 comprimidos.
 - (C) 2.600 comprimidos.
 - (D) 2.000 comprimidos.
 - (E) 2.400 comprimidos.
33. A Lei nº 8.666/1993, a Lei das Licitações, é aplicada à Assistência Farmacêutica, orientando as ações de aquisição e estabelecendo que:
- (A) Concorrência é a modalidade de compra, usualmente utilizada para licitações de pequeno valor, cujo prazo previsto para execução é em torno de 45 dias.
 - (B) Processo de Licitação pode ser realizado por Concorrência e Registro de Preços, Tomada de Preços, Convite, Concurso, Leilão e Pregão, em função dos valores que envolvem o objeto licitado.
 - (C) O Registro de Preços, modalidade de Concorrência, tem por finalidade agilizar a aquisição e evitar novos processos de compra; tem validade de 24 meses contados a partir da data da publicação no Diário Oficial.
 - (D) Dispensa de Licitação e Inexigibilidade são admitidas em situações especiais para a aquisição de medicamentos, somente, em casos de calamidade pública.
 - (E) Laudos de análise de controle da qualidade dos medicamentos não precisam ser exigidos no ato da entrega, uma vez que venceram a licitação.
34. A Bioequivalência
- (A) nunca substitui ensaios clínicos de fase II e III para o registro de medicamentos sob novas concentrações, novas formas farmacêuticas e novas associações.
 - (B) não é necessária para medicamentos inovadores quando são realizadas mudanças, ou adequações, na formulação durante o desenvolvimento clínico para extrapolação de dados de eficácia e segurança.
 - (C) é a comprovação de equivalência farmacêutica entre produtos apresentados sob a mesma forma farmacêutica, contendo idêntica composição qualitativa e quantitativa de princípio(s) ativo(s), e que tenham comparável biodisponibilidade, quando estudados sob um mesmo desenho experimental.
 - (D) destina-se aos estudos e à avaliação da qualidade dos medicamentos por meio de análise do medicamento teste, necessariamente realizada por laboratórios autorizados pela Anvisa.
 - (E) compreende ensaios para registro de um medicamento apenas *in vitro*.



35. Um farmacêutico deve comunicar seu afastamento das atividades profissionais das quais detém responsabilidade técnica, por escrito ao Conselho Regional de Farmácia, em até
- (A) um mês após o afastamento.
 - (B) 15 dias após o afastamento.
 - (C) 3 dias após o afastamento.
 - (D) 7 dias após o afastamento.
 - (E) 5 dias após o afastamento.
-
36. A Lei Orgânica Municipal de São José do Rio Preto, de 05 de abril de 1990, em seus artigos 170 ao 177, da Seção I das Políticas de Saúde, no Capítulo IX das Políticas Municipais, estabelece no âmbito deste parâmetro legal que:
- (A) o Sistema Único de Saúde, no âmbito do Município, será financiado com recursos do orçamento do Município, não havendo previsão de outras fontes de recursos.
 - (B) o município deve planejar e executar a política de saneamento básico, sem articulação com o Estado e a União, pois este tema está relacionado especificamente ao Município.
 - (C) é vedado ao Município cobrar do usuário pela prestação de serviços de assistência à saúde, mantidos pelo Poder Público ou contratados com terceiros.
 - (D) é possível, se houver justificativa, a destinação de recursos públicos para auxílio ou subvenções às instituições privadas, mesmo que tenham fins lucrativos.
 - (E) são atribuições do Município, no âmbito do Sistema Único de Saúde, gerir, controlar e executar as ações e os serviços de saúde, enquanto o planejamento é elaborado pelo gestor estadual.
-
37. Com relação às atividades farmacêuticas, estabelecidas em Resolução do Conselho Federal de Farmácia, é certo que:
- (A) algumas categorias de farmácias poderão ser excluídas de certas exigências pela autoridade competente, para autorização e licenciamento de funcionamento.
 - (B) no âmbito da assistência farmacêutica, as farmácias de qualquer natureza requerem, obrigatoriamente, para seu funcionamento, qualquer responsável técnico de nível universitário.
 - (C) farmácia é uma unidade de prestação de serviços destinada a prestar assistência farmacêutica, assistência à saúde e orientação sanitária individual e coletiva.
 - (D) a farmácia privativa de unidade hospitalar destina-se, exclusivamente, ao atendimento de seus usuários e, portanto, a ela não se aplicam as mesmas exigências legais previstas para as farmácias não privativas.
 - (E) o farmacêutico não é obrigado a exercer atividades de farmacovigilância, no exercício de suas atividades na Farmácia, pois não tem condições técnicas adequadas.
-
38. Atividade que envolve: estimativa das necessidades reais de medicamentos, elaboração de planilha constando relação dos medicamentos e suas especificações técnicas, quantidades necessárias e custo estimado para a cobertura pretendida no período, encaminhamento da planilha elaborada para o gestor, a fim de que seja realizada a aquisição dos medicamentos, acompanhamento e avaliação em função dos limites orçamentários, é necessária no âmbito da
- (A) Recepção.
 - (B) Seleção.
 - (C) Licitação.
 - (D) Programação.
 - (E) Avaliação.
-
39. Considerando os anexos: Relação Nacional de Medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (Cbaf); Relação Nacional de Medicamentos do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (Cesaf); Relação Nacional de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (Ceaf); e Relação Nacional de Insumos; Relação Nacional de Medicamentos de Uso Hospitalar, é correto afirmar que:
- (A) O Cbaf é constituído por uma relação de medicamentos e uma de insumos farmacêuticos voltados aos principais agravos e programas de saúde da Atenção Básica, cujos financiamentos são responsabilidade dos três entes federados.
 - (B) O Cesaf, que tem seu financiamento exclusivo dos Estados distribuído aos seus municípios, destina-se à garantia do acesso a medicamentos e insumos para controle de doenças e agravos específicos, com potencial impacto endêmico e, muitas vezes, relacionados a situações de vulnerabilidade social.
 - (C) O Ceaf busca garantir a integralidade do tratamento medicamentoso, em nível ambulatorial, para algumas situações clínicas, principalmente agravos crônicos, com custos de tratamento mais elevados ou de maior complexidade, sendo financiado pelo município, de acordo com o perfil epidemiológico de sua população.
 - (D) Os medicamentos do Ceaf são adquiridos de forma centralizada pelos Estados, de acordo com o perfil epidemiológico da população; são dispensados na rede básica de saúde e destinam-se ao tratamento de: tuberculose, hanseníase, tabagismo, endemias focais (ex: malária, leishmaniose, dengue), coagulopatias e aids.
 - (E) O município é responsável pelo financiamento e pela aquisição dos medicamentos, enquanto o Ministério da Saúde é responsável pela aquisição e pela distribuição de insulina humana (NPH), e daqueles medicamentos que compõem o Programa Saúde da Mulher.



40. Para assegurar o acesso da população a medicamentos seguros, eficazes e de qualidade, ao menor custo possível, os gestores do Sistema Único de Saúde (SUS) adotam Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), a qual
- (A) em seu processo de atualização contínua, deverá dar ênfase ao conjunto dos medicamentos mais demandados, em nível nacional, na assistência ambulatorial.
 - (B) deverá ser a base para a organização das listas estaduais e municipais e favorecerá o processo de centralização da gestão.
 - (C) contém a lista de medicamentos elencados pelos seus nomes de referência, que devem estar continuamente disponíveis, nas formas farmacêuticas apropriadas, à sociedade que deles necessitem.
 - (D) integra o elenco dos medicamentos essenciais e aqueles produtos considerados básicos e indispensáveis para atender à maioria dos problemas de saúde da população.
 - (E) tem caráter, eminentemente, técnico e, portanto, sua divulgação deve ser feita apenas aos profissionais de saúde envolvidos no atendimento e dispensação, como médico, farmacêutico e enfermeiro.
41. Considerando a Portaria nº 344 de 1998, do Ministério da Saúde, e suas atualizações, é correto afirmar:
- (A) A Notificação de Receita "A" poderá conter no máximo 3 ampolas e para as demais formas farmacêuticas de apresentação, poderá conter a quantidade correspondente no máximo a 30 dias de tratamento.
 - (B) As Notificações de Receitas "A" que contiverem medicamentos à base das substâncias constantes das listas "A1" e "A2" (entorpecentes) e "A3" (psicotrópicas) deverão ser remetidas até o dia 15 do mês subsequente.
 - (C) A dispensação das substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial deverá ser feita pelo farmacêutico ou por funcionário de confiança deste que tenha acesso à chave dos armários da farmácia.
 - (D) A receita de medicamentos sujeitos à Notificação de Receitas somente poderá ser aviada em bloco de receituário próprio e com identificação do comprador, mesmo em caráter emergencial.
 - (E) A notificação de Receita de entorpecentes (cor amarela) e psicotrópicos (cor azul) deverá ser assinada, exclusivamente, por profissional devidamente inscrito no Conselho Regional de Medicina.
42. De acordo com a lista das substâncias sujeitas a controle especial, integram a Relação da Listagem "B2" das Substâncias Psicotrópicas Anorexígenas:
- (A) Barbitol, Alprazolam e Flurazepam.
 - (B) Anfetamina, Metilfenidato e Dexanfetamina.
 - (C) Ácido Valpróico, Biperideno e Buspirona.
 - (D) Acetona, Clorofórmio e Tolueno.
 - (E) Mazindol, Femproporex e Anfepiramona.
43. O Roteiro de Inspeção do Programa de Controle de Infecção Hospitalar da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA estabelece:
- (A) Auditorias internas não são suficientes para detectar situações de risco quanto ao Controle de Infecção Hospitalar, pois os funcionários nem sempre têm o treinamento suficiente para realizarem ações corretivas necessárias.
 - (B) Auditorias internas devem ser realizadas, periodicamente, pelas Unidades Hospitalares, através de protocolos específicos para verificar o cumprimento da legislação específica sobre Controle de Infecção Hospitalar.
 - (C) Inspeções sanitárias devem ser realizadas com base em Roteiros de Inspeção a serem elaborados em cada unidade de atendimento, com critérios que seu gerente avaliar serem mais apropriados.
 - (D) A Comissão de Controle de Infecção Hospitalar deve comunicar à autoridade sanitária o Roteiro de Inspeção que foi estabelecido, para que o mesmo seja adotado na inspeção a ser efetuada por essa autoridade.
 - (E) Verificado o não cumprimento de algum item, durante a inspeção, a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar poderá negociar com a autoridade sanitária o prazo mais conveniente para sanar a inadequação.
44. De acordo com a Resolução nº 585/2013, do Conselho Federal de Farmácia, NÃO é atribuição do Farmacêutico, no exercício da Farmácia Clínica:
- (A) participar do planejamento e da avaliação da farmacoterapia, para que o paciente utilize de forma segura os medicamentos de que necessita, nas doses, frequência, horários, vias de administração e duração adequados.
 - (B) desenvolver, em colaboração com os demais membros da equipe de saúde, ações para: promoção, proteção, recuperação da saúde, prevenção de doenças e de outros problemas de saúde.
 - (C) exercer a função de cuidar de pacientes com dependência, em uma relação de proximidade física e afetiva, assumindo uma relação familiar.
 - (D) analisar a prescrição de medicamentos quanto aos aspectos legais e técnicos, realizar intervenções farmacêuticas e emitir parecer farmacêutico a outros membros da equipe de saúde.
 - (E) monitorar níveis terapêuticos de medicamentos, por meio de dados de farmacocinética clínica; determinar parâmetros bioquímicos e fisiológicos do paciente, para fins de acompanhamento da farmacoterapia e rastreamento em saúde.
45. Segundo a Resolução nº 586/2013, do Conselho Federal de Farmácia:
- (A) o farmacêutico poderá prescrever sem a sua identificação profissional, ou a do paciente, se houver esta necessidade por questões de segurança, desde que seja de forma codificada e abreviada.
 - (B) o ato da prescrição farmacêutica poderá ocorrer, somente, em estabelecimentos farmacêuticos, nos quais há respeito ao princípio da confidencialidade e privacidade do paciente.
 - (C) o farmacêutico não poderá prescrever medicamentos cuja dispensação exija prescrição médica, mesmo que condicionado à existência de diagnóstico prévio e previsto em programas, protocolos, diretrizes ou normas técnicas.
 - (D) define-se a prescrição farmacêutica como ato pelo qual o farmacêutico seleciona e documenta terapias, farmacológicas e não farmacológicas, e outras intervenções relativas ao cuidado à saúde do paciente, visando à promoção, proteção e recuperação da saúde e à prevenção de doenças e de outros problemas de saúde.
 - (E) a prescrição de medicamentos, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, não estará necessariamente vinculada à Denominação Comum Brasileira – DCB, mas sim à Denominação Comum Internacional – DCI.



46. A definição "Medicamento que contém o mesmo, ou os mesmos princípios ativos, apresenta a mesma concentração, forma farmacêutica, via de administração, posologia e indicação terapêutica, e que é equivalente ao medicamento registrado no órgão federal responsável pela vigilância sanitária, podendo diferir somente em características relativas ao tamanho e à forma do produto, prazo de validade, embalagem, rotulagem, excipientes e veículo, devendo sempre ser identificado pelo nome comercial ou marca" trata de:
- (A) Similar.
 - (B) Genérico.
 - (C) Inovador.
 - (D) Referência.
 - (E) Intercambiável.
-
47. Tendo-se em conta a definição de medicamento genérico, em relação ao seu medicamento referência, é correto afirmar que:
- (A) ser, ou não, equivalente farmacêutico não importa para a definição de medicamento genérico.
 - (B) necessariamente deverá apresentar equivalência farmacêutica com seu medicamento de referência, a não ser que o fabricante de ambos seja o mesmo e no mesmo local.
 - (C) poderá, ou não, ser equivalente farmacêutico, a critério do fabricante.
 - (D) o fabricante do medicamento genérico pode optar por produzir um medicamento com equivalência farmacêutica se o fabricante do medicamento de referência assim o autorizar.
 - (E) o fabricante do medicamento genérico deverá demonstrar equivalência farmacêutica de seu produto antes da expiração da patente do medicamento referência.
-
48. A Lei nº 1.321/2014, que dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas, estabelece que:
- (A) é permitido ao fiscal farmacêutico exercer outras atividades profissionais de farmacêutico, ser responsável técnico ou proprietário ou, mesmo, participar da sociedade em estabelecimentos farmacêuticos mediante autorização especial do Conselho de Classe.
 - (B) as farmácias não poderão dispor de medicamentos, vacinas e soros mesmo que estes produtos atendam ao eventual perfil epidemiológico de sua região demográfica, porque estes produtos são privativos das unidades de atendimento médico.
 - (C) o proprietário da farmácia poderá desautorizar, ou desconsiderar, as orientações técnicas emitidas pelo farmacêutico, se estas conflitarem com o desempenho econômico do estabelecimento.
 - (D) o farmacêutico só poderá, no exercício de suas atividades, notificar os profissionais de saúde e os órgãos sanitários competentes, bem como o laboratório industrial, de fatos observados no âmbito da farmacovigilância se, previamente, tiver a concordância do proprietário da farmácia.
 - (E) farmácia é uma unidade de prestação de serviços destinada a prestar assistência farmacêutica, assistência à saúde e orientação sanitária individual e coletiva, além de realizar manipulação e/ou dispensação de medicamentos magistrais, oficinais, ou industrializados, cosméticos, insumos farmacêuticos, produtos farmacêuticos e correlatos.
-
49. Em relação às diferentes vias de administração no emprego de medicamentos, é correta a afirmação:
- (A) Na via subcutânea, a absorção é imediata no caso de soluções aquosas, e é lenta e prolongada no caso de preparações de depósito, sendo inadequada para algumas suspensões pouco solúveis e para instilação de implantes, sendo adequada para grandes volumes.
 - (B) Na via intravenosa, a absorção de medicamentos é difícil, os efeitos podem ser imediatos; há pouco risco de efeitos adversos e a absorção é inadequada para soluções oleosas ou substâncias pouco solúveis.
 - (C) Na via intramuscular, a absorção é lenta no caso das soluções aquosas, e é rápida no caso de preparações de depósito, sendo adequada para volumes moderados, veículos oleosos e algumas substâncias irritantes.
 - (D) A via oral é a mais econômica e a mais conveniente, sendo, geralmente, também a mais segura, entretanto, depende da adesão do paciente; a absorção do medicamento depende de muitos fatores e a biodisponibilidade pode ser errática.
 - (E) Por via retal, o efeito de primeira passagem no fígado é maior do que pela via oral, entretanto, a absorção retal pode ser irregular e incompleta e alguns recursos farmacotécnicos podem melhorar a absorção por esta via.
-
50. Em relação à distribuição de fármacos no organismo, é correto dizer que:
- (A) Alguns fármacos se acumulam nos tecidos em concentrações mais altas do que as detectadas nos líquidos extracelulares e no sangue; desse modo, os tecidos funcionam como reservatórios que prolongam a ação dos fármacos e podem causar efeitos tóxicos locais.
 - (B) Biodisponibilidade, ou amplitude de absorção, de um fármaco mede a quantidade deste fármaco que chega à circulação sistêmica; é a dose com a qual o fármaco chega ao seu local de ação.
 - (C) Depois da absorção, o fármaco distribui-se para os líquidos intersticiais e intracelulares, e esse processo não depende de fatores fisiológicos ou de propriedades físico-químicas do fármaco.
 - (D) Fármacos que são destruídos pelas secreções gástricas e pelo pH ácido, ou que irritam o estômago, somente deverão ser administrados por via intramuscular ou via subcutânea.
 - (E) Qualquer fator que acelere a velocidade de esvaziamento gástrico não influenciará na taxa de absorção do fármaco, a qual é determinada pelas características da preparação do fármaco.

**PROVA DISCURSIVA: ESTUDO DE CASO****Instruções Gerais:**

Conforme Edital publicado, Capítulo 9: 9.3 A Prova Discursiva: Estudo de Caso terá caráter eliminatório e classificatório. A questão será avaliada na escala de 0 (zero) a 10 (dez) pontos, considerando-se habilitado o candidato que tiver obtido, nota igual ou superior a 5 (cinco). 9.4 Na aferição do critério de correção gramatical, por ocasião da avaliação do desempenho na Prova Discursiva: Estudo de Caso a que se refere este Capítulo, deverão os candidatos valer-se das normas ortográficas em vigor, implementadas pelo Decreto Presidencial nº 6.583, de 29 de setembro de 2008, e alterado pelo Decreto nº 7.875, de 27 de dezembro de 2012, que estabeleceu o Acordo Ortográfico da Língua Portuguesa. 9.5 Será atribuída nota ZERO à Prova Discursiva: Estudo de Caso nos seguintes casos: 9.5.1 fugir ao tema proposto; 9.5.2 apresentar textos sob forma não articulada verbalmente (apenas com desenhos, números e palavras soltas ou em versos) ou qualquer fragmento de texto escrito fora do local apropriado; 9.5.3 for assinada fora do local apropriado; 9.5.4 apresentar qualquer sinal que, de alguma forma, possibilite a identificação do candidato; 9.5.5 estiver em branco; 9.5.6 apresentar letra ilegível e/ou incompreensível; 9.5.7 não atender aos requisitos definidos na grade de correção/máscara de critérios definidos pela Banca Examinadora. 9.6 Não será permitida nenhuma espécie de consulta, nem a utilização de livros, códigos, manuais, impressos ou quaisquer anotações. 9.7 Na Prova Discursiva: Estudo de Caso, deverá ser rigorosamente observado o limite máximo de 30 (trinta) linhas, sob pena de perda de pontos a serem atribuídos ao Estudo de Caso. 9.8 A folha para rascunho no Caderno de Provas é de preenchimento facultativo. Em hipótese alguma o rascunho elaborado pelo candidato será considerado na correção da Prova Discursiva: Estudo de Caso pela Banca Examinadora. 9.9 A grade de correção/máscara de critérios contendo a abordagem/requisitos de respostas definida pela Banca Examinadora, as respostas apresentadas pelo candidato e a pontuação obtida pelo candidato serão divulgadas por ocasião da Vista da Prova Discursiva: Estudo de Caso.

QUESTÃO DISCURSIVA: ESTUDO DE CASO

Um farmacêutico participava da Comissão Municipal de Controle de Infecção Hospitalar em Serviços de Saúde e foi chamado para atuar em uma investigação sobre o seguinte caso:

Um paciente com 2 anos de idade, internado na Unidade Renal de um hospital, recebeu no dia 01/09/2019 um cateter para monitoramento hemodinâmico, cuja terminação estava posicionada próxima à artéria aorta. No dia, 04/09/2019, o paciente apresentou: febre ($> 38^{\circ}\text{C}$), calafrios e hipotensão. Duas hemoculturas do paciente, coletadas no dia 04/09/2019, foram positivas para um mesmo agente contaminante: *Staphylococcus* coagulase negativa. Não foi encontrado outro foco infeccioso na criança. No dia 05/09/2019 o paciente foi transferido para Unidade de Terapia Intensiva (UTI-Pediátrica). No dia, 06/09/2019 o paciente continuava com os mesmos sintomas. Com base no texto, responda:

- O cateter implantado era central ou vesical de demora? Por quê?
- Esse pode ser considerado um caso de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (IRAS) associada ao uso de dispositivo invasivo? Por quê?
- Qual a data da infecção?
- Qual o Período de Janela da Infecção?
- O Local de atribuição da infecção é a Unidade Renal ou a UTI? Por quê?
- Deve-se notificar infecção de repetição neste caso? Por quê?

(Utilize as linhas abaixo para rascunho)

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	



16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	
26	
27	
28	
29	
30	

NÃO EScreva NESTE Espaço