



Secretaria de Estado da Saúde Pública

Concurso Público - Edital nº 01/2018 - SEARH - SESAP

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, **50 questões** de múltipla escolha, assim distribuídas: **01 a 08** ▶ Língua Portuguesa; **09 a 15** ▶ Raciocínio Lógico e Matemática; **16 a 25** ▶ Conhecimentos sobre o SUS; **26 a 50** ▶ 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, três 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 número 01 a 08 referem-se ao texto reproduzido abaixo.

A entrevista clínica não é uma conversa como outra qualquer!

Celmo Celeno Porto

Entende-se qualquer entrevista como uma técnica de trabalho, durante a qual duas pessoas, em concordância formal ou implícita, encontram-se para uma conversa, cuja característica principal é estar relacionada com os objetivos de ambos.

É tão especial a entrevista clínica que ela tem nome diferente – anamnese. O papel de uma dessas pessoas – no caso, o médico ou o estudante de medicina – é coletar informações, enquanto o da outra – o paciente – é de fornecê-las. Diferentemente de outras entrevistas, no caso da médica, o objetivo não fica restrito a obter informações. Outro objetivo é estabelecer um bom relacionamento entre o médico e o paciente, condição fundamental para uma boa prática médica.

Há muitas maneiras de se fazer uma entrevista; melhor dizendo, há diferentes técnicas, mas em todas devem ser destacadas a arte do relacionamento e o processo comunicacional. Primeiramente, deve ficar claro que uma entrevista médica não é uma conversa como qualquer outra! Além da capacidade de dialogar – falar e ouvir, mais ouvir do que falar –, o médico precisa saber ler nas entrelinhas, observar gestos, para compreender todos os significados contidos nas respostas.

Roteiros são úteis, mas é necessário saber usá-los com a flexibilidade exigida pelas peculiaridades de cada paciente. Raciocínio clínico é a técnica e a arte de organizar os dados que vão surgindo, alguns significativos por si mesmos, outros a exigir novas indagações, que vão tornando compreensível o relato do paciente.

Não se nasce sabendo fazer uma entrevista médica. O que se aprende espontaneamente é conversar. Entrevistar um paciente exige conhecimentos específicos e intenso treinamento, tal como o aprendizado de qualquer habilidade. Os estudantes, às vezes, confundem ser "bom de conversa" com saber realizar uma anamnese. Facilidade para entabular uma conversação pode até ajudar, mas não é tudo.

Uma questão relevante, mas nem sempre considerada, é o registro dos dados obtidos durante a entrevista. Anotações, do próprio punho, das informações mais importantes é a maneira habitual. Contudo, cresce cada vez mais a utilização de computadores. A gravação de entrevistas, que esteve em moda há alguns anos, praticamente está abolida na prática médica, tornando-se restrita a alguns tipos de pesquisa. Não é proibido "digitar" as informações obtidas na anamnese; no entanto, a atenção exagerada ao computador é nociva. Não foram poucos os pacientes que me disseram ter abandonado um médico porque "ele tinha sua atenção inteiramente voltada para o computador".

Não há necessidade de descrição minuciosa de todas as informações, a não ser na fase em que o estudante está fazendo seu treinamento inicial. É conveniente registrar reações imprevistas, informações não verbais, gestos ou expressões faciais. Basta uma palavra ou uma frase, como "olhos lacrimejaram", "expressão de espanto", "gestos de impaciência", para registrar uma informação, sem necessidade de descrevê-la, fato que pode se revelar um dos mais importantes de uma entrevista. Ao final da anamnese, é interessante que se faça para o paciente um resumo das informações obtidas, criando oportunidade para correções ou acréscimos.

Portanto, fazer entrevista é uma arte que se aprimora com o tempo e à medida que se ganha experiência, mas ela só floresce verdadeiramente quando há um verdadeiro interesse em estabelecer uma boa comunicação com paciente.

Em uma entrevista clínica, parte das regras sociais de etiqueta não é aplicada. A conversa é centrada no paciente e, por isso, além de outros motivos, é considerada uma relação assimétrica, com características próprias: ausência de intimidade – uma condição que é essencial –, objetivos específicos, limite de tempo, locais preestabelecidos. Além disso, a frequência dos encontros é muito variável, podendo restringir-se a uma única vez ou repetidas vezes ao longo dos anos.

O primeiro encontro tem um significado especial e dele pode depender o sucesso ou o fracasso de um tratamento. O primeiro olhar, as primeiras palavras, os primeiros gestos podem ser decisivos na relação do médico com o paciente. Tanto pode ser uma ponte entre eles, por meio da qual vão transitar informações e emoções, como um muro que obstrui completamente a comunicação entre um e outro. Essa é uma das características mais evidentes de uma medicina de má qualidade.

Por fim, é essencial saber considerar a entrevista como principal elemento que estabelece o relacionamento entre duas pessoas. O sucesso de uma entrevista depende justamente da qualidade do relacionamento que o médico é capaz de estabelecer com o paciente. Em outras palavras: o que precisa ser compartilhado é o sentimento de compreensão e confiança mútua.

Disponível em: <<http://www.rmmg.org>>. Acesso em: 21 dez. 2017. [Adaptado]

01. No título, apresenta-se uma assertiva

- A) justificada, com restrições, ao longo do texto.
- B) justificada, sem restrições, ao longo do texto.
- C) negada, sem restrições, ao longo do texto.
- D) negada, com restrições, ao longo do texto.

02. Considerando a relação com o título, predomina, no texto, a

- A) argumentação.
- B) descrição.
- C) explicação.
- D) injunção.

03. Nos três parágrafos que encerram o texto, a ideia principal encontra-se explicitada

- A) no período inicial de cada um deles.
- B) no período final de cada um deles.
- C) no período inicial apenas dos dois últimos.
- D) no período final apenas dos dois primeiros.

04. Considere o trecho:

Entrevistar um paciente exige conhecimentos específicos e intenso treinamento, tal como o aprendizado de qualquer habilidade. Os estudantes, às vezes, confundem ser "bom de conversa" com saber realizar uma anamnese. Facilidade para entabular uma conversação pode até ajudar, mas não é tudo.

Mantidas as relações de sentido, são elementos coesivos que, implicitamente, interligam o segundo período ao primeiro e o terceiro período ao segundo

- A) "todavia" e "portanto", respectivamente.
- B) "por isso" e "ademais", respectivamente.
- C) "entretanto" e "ou melhor", respectivamente.
- D) "então" e "assim", respectivamente.

05. Considere o trecho:

Não é proibido "digitar" as informações obtidas na anamnese; no entanto, a atenção exagerada ao computador é nociva. Não foram poucos os pacientes que me disseram ter abandonado um médico porque "ele tinha sua atenção inteiramente voltada para o computador".

O emprego das aspas evidencia suposta

- A) alteração na variedade linguística apenas no segundo caso.
- B) citação direta em ambos os casos.
- C) citação direta apenas no segundo caso.
- D) alteração na variedade linguística em ambos os casos.

06. Considere o trecho:

Não há necessidade de descrição minuciosa de todas as informações, **a não ser** na fase em que o estudante está fazendo seu treinamento inicial.

Sem alteração de sentido, o elemento linguístico em destaque equivale semanticamente a

- A) “mesmo”.
- B) “exceto”.
- C) “inclusive”.
- D) “até”.

07. Considere os trechos:

Entende-se qualquer entrevista como uma técnica de trabalho, durante **a qual[1º]** duas pessoas, em concordância formal ou implícita, encontram-se para uma conversa, **cuj[2º]** característica principal é estar relacionada com os objetivos de ambos.

Tanto pode ser uma ponte entre eles, por meio **da qual[3º]** vão transitar informações e emoções, como um muro que obstrui completamente a comunicação entre um e outro.

No que se refere aos elementos linguísticos em destaque, é correto afirmar:

- A) apenas o segundo concorda com expressão explicitada posteriormente.
- B) apenas o terceiro concorda com expressão explicitada anteriormente.
- C) todos concordam com expressão explicitada anteriormente.
- D) todos concordam com expressão explicitada posteriormente.

08. Considere o período:

É tão especial a entrevista clínica **que** ela tem nome diferente – anamnese.

O elemento linguístico em destaque desempenha papel de

- A) conjunção e se associa à relação semântica de explicação.
- B) conjunção e se associa à relação semântica de consequência.
- C) pronome relativo e articula oração adjetiva explicativa.
- D) pronome relativo e articula oração adjetiva restritiva.

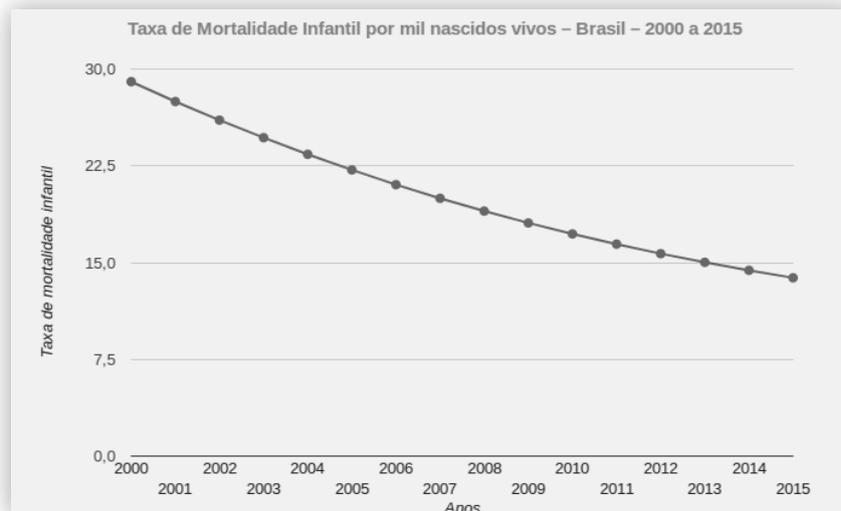
Raciocínio Lógico e Matemática

09 a 15

09. Um idoso de setenta e cinco anos está acometido de duas enfermidades distintas. Existem 6 anti-inflamatórios diferentes para tratar uma das doenças, dos quais dois são contraindicados para idosos. Para a outra, existem oito medicamentos, mas cinco deles não podem ser indicados, pois contêm corticoides e sua interação com anti-inflamatórios provoca reações indesejáveis. Com base nessas informações, a quantidade adequada de combinações desses medicamentos para o paciente é de

- A) 10.
- B) 12.
- C) 18.
- D) 20.

10. O gráfico abaixo apresenta informações sobre a mortalidade infantil no Brasil, referente ao período de 2000 a 2015, segundo dados do IBGE.



A partir das informações fornecidas pelo gráfico, pode-se afirmar corretamente que a taxa de mortalidade infantil por mil nascidos vivos

- A) teve decréscimo de 50% nos quatro primeiros anos.
B) teve um leve aumento nos últimos cinco anos.
C) foi reduzida em mais de 20% nos últimos dez anos.
D) decresceu 7,5 pontos a cada cinco anos.
11. A secretaria de saúde recebeu um lote de vacinas que devem ser conservadas na geladeira com temperatura de $+2^{\circ}\text{C}$ a $+8^{\circ}\text{C}$. Devido a um defeito no painel, a geladeira está mostrando apenas a temperatura em escala Fahrenheit ($^{\circ}\text{F}$), cuja relação com a escala Celsius ($^{\circ}\text{C}$) é dada pela fórmula $^{\circ}\text{F} = ^{\circ}\text{C} \times 1,8 + 32$. Ao colocar as vacinas na geladeira, deve-se verificar se a temperatura está ajustada para, no máximo,
- A) $+27,1^{\circ}\text{F}$. C) $+33,7^{\circ}\text{F}$.
B) $+48,5^{\circ}\text{F}$. D) $+46,4^{\circ}\text{F}$.
12. A direção de uma unidade de saúde pretende comprar dois ventiladores para instalar na recepção, cada um com 125 W de potência. Eles ficarão ligados diariamente das 8h 00min às 17h 00min, durante 20 dias no mês. Utilizando a potência P em watts do aparelho e sabendo o tempo t , em horas, que ele fica ligado durante n dias no mês, pode-se calcular o consumo C em kWh pela fórmula $C = \frac{P \times t \times n}{1000}$. Se a unidade de saúde paga R\$ 0,55 por kWh, o custo mensal dos dois ventiladores será de
- A) R\$ 18,20. C) R\$ 33,75.
B) R\$ 27,50. D) R\$ 24,75.
13. Um psicólogo decidiu fazer uma pesquisa com seus pacientes questionando se eles sofriam com acrofobia ou claustrofobia. Entrevistando os pacientes, 40% deles se queixaram de sofrer com acrofobia, 30% deles diziam ter claustrofobia e 30 pacientes informaram que as duas fobias os atormentavam. Se 50% dos pacientes afirmaram não ter nenhum desses dois tipos de fobia, então, a quantidade de pacientes entrevistados foi
- A) 250. C) 150.
B) 200. D) 100.

14. Em um hospital, alguns pacientes se submeteram a um teste para detecção da dengue. Suponha que a probabilidade desse exame indicar a presença de dengue, dado que a pessoa já está doente, é de 90%. Assim, a probabilidade do exame não detectar a dengue em uma pessoa doente é de
- A) 1%.
 - B) 5%.
 - C) 10%.
 - D) 50%.
15. Uma criança desenvolveu uma infecção cujo tratamento deve ser feito com antibióticos. O antibiótico utilizado no tratamento tem recomendação diária de 1,5 mg por um quilograma de massa corpórea, devendo ser administrado três vezes ao dia, em doses iguais. Se a criança tem massa equivalente a 12 kg, cada dose administrada deve ser de
- A) 7,5 mg.
 - B) 9,0 mg.
 - C) 4,5 mg.
 - D) 6,0 mg.

Conhecimentos sobre o SUS

16 a 25

16. A 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), realizada em março de 1986, foi um marco para as mudanças na área da saúde que se seguiram ao fim do Regime Militar no Brasil. Essa conferência contou com a participação de mais de 4.000 pessoas, reunindo instituições de saúde, representantes da sociedade civil, dos grupos profissionais e dos partidos políticos. Dentre as principais resoluções da 8ª Conferência Nacional de Saúde, encontram-se:
- A) adoção de um conceito amplo de saúde, segundo o qual saúde é o resultado das condições de alimentação, habitação, educação, entre outros, e da organização social da produção; criação de um Sistema Único de Saúde, separando gradualmente saúde de previdência, por meio de ampla Reforma Sanitária; constituição de um orçamento social, cabendo à saúde, inicialmente, maior parcela de recursos, de modo a suprir a ausência dos recursos previdenciários.
 - B) adoção de um conceito amplo de saúde segundo o qual saúde é o resultado de condições dignas de vida e acesso universal e igualitário a ações e serviços de saúde; criação de um Sistema Único de Saúde, separando totalmente saúde de previdência, por meio de ampla Reforma Sanitária; constituição de um orçamento social que englobe os recursos destinados às políticas sociais.
 - C) adoção de um conceito amplo de saúde segundo o qual saúde é o resultado de condições dignas de vida e acesso universal e igualitário a ações e serviços de saúde; criação de um Sistema Único de Saúde, separando totalmente saúde de previdência, por meio de ampla Reforma Sanitária; constituição de um orçamento social, cabendo à saúde, inicialmente, maior parcela de recursos, de modo a suprir a ausência dos recursos previdenciários.
 - D) adoção de um conceito amplo de saúde segundo o qual saúde é o resultado das condições de alimentação, habitação, educação, entre outros, e da organização social da produção; criação de um Sistema Único de Saúde, separando gradualmente saúde de previdência, por meio de ampla Reforma Sanitária; constituição de um orçamento social que englobe os recursos destinados às políticas sociais.

20. O Ministério da Saúde lançou, em 2003, a política nacional de humanização (PNH) com o intuito de construir uma política de qualificação do Sistema Único de Saúde (SUS) e colocar em prática seus princípios no cotidiano dos serviços. Para dar consequência às suas pretensões, a PNH instituiu princípios, método, diretrizes e dispositivos. São dispositivos da PNH, entre outros:
- A) projeto terapêutico singular e projeto de saúde coletiva; acolhimento com classificação de risco; inclusão dos diferentes sujeitos na produção de autonomia.
 - B) projeto terapêutico singular e projeto de saúde coletiva; acolhimento com classificação de risco; transversalidade de saberes e práticas.
 - C) projetos cogерidos de ambiência; acolhimento com classificação de risco; indissociabilidade entre atenção e gestão.
 - D) projetos cogерidos de ambiência; acolhimento com classificação de risco; programas de qualidade de vida e saúde para os trabalhadores da saúde.
21. No Brasil, o planejamento em saúde aparece no centro da agenda da gestão, para ser desenvolvido nas três esferas de governo, considerando as especificidades do território e as necessidades de saúde da população, entre outras questões. Nesse contexto, o planejamento estratégico situacional proposto por Carlos Matus (1996)
- A) contempla um conjunto de métodos a serem utilizados nos quatro momentos do processo de planejamento: o explicativo, o normativo, o estratégico e o tático-operacional.
 - B) utiliza-se do diagnóstico de verdade única, da teoria econômica determinista positivista, da visão de um único ator (Estado, empresa etc.) e tenta explicar a realidade.
 - C) pressupõe a noção de momentos, definidos no processo de planejamento, como etapas sequenciais que não se interpõem uma com a outra.
 - D) considera um conjunto de etapas ou momentos claramente definidos e sequenciais construídos por diversos atores sociais.
22. O Programa Mais Médicos é uma iniciativa do Governo Federal, com apoio de estados e municípios, para a melhoria do atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) e que tem entre seus eixos de atuação:
- A) a expansão da graduação e da residência médica e importantes mudanças no modo de formar médicos e especialistas.
 - B) a avaliação dos estabelecimentos de atenção especializada ambulatorial e hospitalar das cinco regiões do país.
 - C) o investimento na infraestrutura de unidades especializadas que dão suporte aos serviços de atenção básica e nos profissionais médicos dos demais níveis de atenção.
 - D) o estímulo aos profissionais envolvidos no programa à realização de cursos de pós-graduação *stricto sensu* (mestrado e doutorado).
23. Os estudos de pré-avaliação são essenciais à descrição de um programa mediante a identificação de metas, objetivos e ações; a definição de perguntas avaliativas; o delineamento de um modelo de avaliação; entre outros aspectos. O funcionamento do programa estruturado de forma esquemática e baseado nos recursos, atividades, impactos esperados e as possíveis relações de causas entre esses elementos é demonstrado através do
- A) estudo avaliativo.
 - B) modelo teórico.
 - C) estudo de avaliabilidade.
 - D) modelo lógico.

24. A informação para vigilância epidemiológica está diretamente relacionada à tomada de decisões, e sua qualidade depende da adequada coleta de dados produzidos no local de ocorrência da doença, agravo ou evento sanitário. Sobre o processo de coleta de dados utilizados na vigilância das doenças e agravos não transmissíveis (DANT), analise as afirmativas seguintes:

I	Utiliza inquéritos de base populacional destinados a conhecer o comportamento de risco de uma determinada população, como por exemplo, os escolares e as vítimas de acidentes e violências.
II	Utiliza dados oriundos de sistemas administrativos, tais como o sistema de informações hospitalares (SIH), que possibilitam a obtenção de informações sobre as doenças que motivaram a procura pelo serviço.
III	Considera a notificação compulsória como a principal fonte de dados para tomada de decisão.
IV	Não utiliza dados de mortalidade, pois a vigilância das DANT tem como prioridade a adoção de medidas de promoção da saúde.

Em relação ao tema exposto, estão corretas as afirmativas

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

25. O terceiro ciclo do programa nacional de melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica (PMAQ/AB) está organizado em três fases e um eixo estratégico transversal de desenvolvimento que compõem um ciclo contínuo de melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica. Nesse contexto, a fase de adesão e (re) contratualização das equipes (fase 1)

- A)** foi de responsabilidade do gestor estadual e considerou os compromissos pactuados entre os gestores estaduais e o Ministério da Saúde.
- B)** foi voluntária e pressupôs um processo de pactuação de compromissos firmados entre as equipes de atenção básica e os gestores municipais, e desses com o Ministério da Saúde.
- C)** de atenção básica com saúde bucal (AB/SF) não ocorreu de forma conjunta, sendo possível aderir e (re) contratualizar uma modalidade sem a outra.
- D)** do núcleo de apoio à saúde da família (NASF) não esteve condicionada à participação das equipes de atenção básica.

26. Os serviços farmacêuticos no Sistema Único de Saúde objetivam propiciar aos usuários acesso qualificado aos medicamentos essenciais. São caracterizados como serviços farmacêuticos técnicos gerenciais que possibilitam o acesso de medicamentos:
- A) recebimento, armazenamento, dispensação e orientação.
 - B) programação, armazenamento, recebimento e controle de estoque.
 - C) seleção, programação, armazenamento e avaliação de prescrição.
 - D) programação, armazenamento, dispensação e seguimento.
27. A Política nacional de medicamentos (PNM) é parte essencial da Política nacional de saúde e tem como propósito promover o uso racional e o acesso da população aos medicamentos considerados essenciais, reorientando as ações de assistência farmacêutica. São consideradas prioritárias as seguintes diretrizes da PNM:
- A) desenvolvimento e capacitação de recursos humanos, reorientação da assistência farmacêutica e promoção do uso racional e desenvolvimento tecnológico de medicamentos.
 - B) desenvolvimento científico e tecnológico, reorientação da assistência farmacêutica e promoção do uso racional de medicamentos e da produção de medicamentos.
 - C) revisão permanente da RENAME, reorientação da assistência farmacêutica e promoção da produção de medicamentos e da garantia de segurança e eficácia.
 - D) revisão permanente da RENAME, reorientação da assistência farmacêutica e promoção do uso racional e das atividades de vigilância sanitária de medicamentos.
28. O componente básico da assistência farmacêutica destina-se ao fornecimento dos medicamentos e insumos para o tratamento precoce e adequado dos problemas mais comuns na atenção básica, como, por exemplo, o acesso da população a anticoncepcionais e contraceptivos. Em relação aos processos de programação, armazenamento e dispensação dos medicamentos e insumos do Programa de saúde da mulher, considere as afirmações abaixo.

I	A programação deve ser descentralizada e ascendente, a farmácia é responsável por fornecer dados reais de consumo ao serviço municipal de assistência farmacêutica, este, por sua vez, deve remeter as informações para o nível estadual.
II	A conferência de todo o estoque físico deve ser realizada imediatamente após cada processo de dispensação.
III	O programa deve contemplar o medicamento misoprostol, além dos anticoncepcionais orais e injetáveis.
IV	A dispensação de contraceptivos (preservativo, diafragma e dispositivo intra-uterino) somente será autorizada na presença do farmacêutico e do paciente indicado na prescrição.

Dentre essas afirmações, as que expressam procedimentos adequados para programação, armazenamento e dispensação de medicamentos, são

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

33. Produtos para saúde são produtos utilizados na realização de procedimentos médicos, odontológicos e fisioterápicos, bem como no diagnóstico, tratamento, reabilitação ou monitoração de pacientes. São exemplos de produto médico ativo, produto médico de uso único e produto médico implantável, respectivamente:
- A) *stent* farmacológico, seringa e implante dentário de titânio.
 - B) marcapasso, gaze e implante contraceptivo subcutâneo.
 - C) bisturi elétrico, fio de sutura catgut e prótese de quadril.
 - D) adesivo de nicotina, fio de aço cirúrgico e marcapasso.
34. Para a Organização Mundial de Saúde (OMS), o evento adverso a medicamento é qualquer ocorrência médica indesejável que surge após o uso de um produto farmacêutico e que não necessariamente tenha relação causal estabelecida com esse medicamento. Neste contexto, avalie os eventos adversos abaixo.

I	Depressão cardiorrespiratória decorrente da ingestão simultânea de 15 comprimidos de fenobarbital.
II	Desconforto gastrointestinal associado ao uso de metformina no tratamento de diabetes tipo 2.
III	Desconforto gastrointestinal pelo uso de metformina no tratamento de obesidade infantil.
IV	Constipação devida à administração de altas doses de morfina, decorrente de erro de prescrição.

Dos eventos adversos apresentados, os que correspondem a reações adversas são

- A) II e III.
 - B) II e IV.
 - C) III e IV.
 - D) I e III.
35. Comissões hospitalares desempenham papel importante na padronização de processos internos e na produção de indicadores do serviço. Muitas comissões obedecem a legislações específicas, como a Comissão de controle de infecções hospitalares (CCIH), regulamentada pela Portaria N° 2616/98 do Ministério da Saúde. Em relação a CCIH, é correto afirmar:
- A) por se tratar de órgão deliberativo, os membros da CCIH devem ser eleitos por voto
 - B) em instituições hospitalares com menos de 20 leitos, é facultativa a implantação de CCIH.
 - C) a CCIH é formada por membros consultores, executores e pela representação dos pacientes.
 - D) compete à CCIH a implantação de sistema de vigilância epidemiológica de infecções..
36. A Lei 8.666, de 21 de junho de 1993, regulamenta licitações e contratos da administração pública. Contudo, algumas situações previstas na lei permitem a não ocorrência de processo licitatório. Uma situação passível de inexigibilidade da licitação de medicamentos é
- A) compra a laboratórios oficiais.
 - B) aquisições no valor de até R\$ 8.000,00.
 - C) inviabilidade de competição.
 - D) calamidade ou emergência pública.

44. A biodisponibilidade indica a velocidade e a extensão de absorção de um princípio ativo em uma forma de dosagem, a partir de sua curva concentração/tempo na circulação sistêmica ou sua excreção na urina. Alendronato sódico, amplamente empregado no tratamento da osteoporose, apresenta uma biodisponibilidade inferior a 1% quando administrado pela via oral. Não é metabolizado de forma significativa no organismo, apresenta taxa de ligação a proteínas plasmáticas elevada ($\approx 80\%$) e é excretado pela via urinária. Destaca-se um elevado tempo de meia-vida de eliminação, aproximadamente 10 anos. A baixa biodisponibilidade oral do alendronato se deve à

- A) afinidade pela matriz óssea elevada.
- B) absorção gastrointestinal ineficaz.
- C) metabolização hepática deficiente.
- D) ligação à albumina sérica eficaz.

45. Considere as afirmações a seguir sobre as formas farmacêuticas de uso externo:

I	São preparações farmacêuticas que contêm, em sua composição, insumo(s) ativo(s) dissolvido(s) em óleos, podendo ser incorporadas em soluções alcoólicas ou emulsões. Friccionadas na pele, comumente são veiculados compostos aromáticos.
II	São substratos (algodão ou gaze esterilizada) umedecidos com insumo(s) ativo(s) na potência desejada. Podem ser empregados na cicatrização de feridas de difícil tratamento.
III	São dispersões coloidais, predominantemente hidrofílicas, constituídas por uma fase sólida e uma líquida, de aspecto homogêneo. Normalmente são empregados alginatos, derivados de celulose e polímeros carboxivinílicos para veiculação do princípio ativo.

Os itens I, II e III descrevem respectivamente as formas farmacêuticas:

- A) linimento, apósito e gel.
- B) apósito, penso e unguento.
- C) tintura, bandagem e pomada.
- D) bálsamo, biocurativos e creme.

46. O sistema Renina – Angiotensina – Aldosterona (SRAA) desempenha papel crucial na regulação do volume corporal e de pressão arterial. Vários peptídeos, enzimas e receptores que compõem esse sistema são importantes alvos para terapia farmacológica cardiovascular. São medicamentos antihipertensivos que atuam no SRAA:

- A) enalapril, valsartana e alisquireno.
- B) losartana, captopril e verapamil.
- C) diltiazem, enalapril e olmesartana.
- D) saralasin, irbesartan e hidralazina.

47. Fármacos antipsicóticos como clorpromazina e levomepromazina são indicados para o tratamento da esquizofrenia. Seu principal mecanismo de ação consiste no antagonismo aos receptores dopaminérgicos no sistema límbico. Contudo, o uso crônico de antipsicóticos é comumente associado a manifestações extrapiramidais como parkinsonismo, distonia e acatisia. O biperideno pode ser empregado em associação com o antipsicótico para prevenir essas manifestações devido a

- A) sua ação noradrenérgica nos receptores do hipotálamo.
- B) sua ação dopaminérgica nos receptores do sistema límbico.
- C) seu efeito colinérgico nos receptores do núcleo da base.
- D) seu efeito antimuscarínico nos receptores do corpo estriado.

48. A colistina é um antimicrobiano ativo contra uma grande variedade de bacilos gram-negativos, incluindo muitas espécies de enterobactérias (como *E. coli* e *Klebsiella spp.*) e bacilos não-fermentadores. Esse antimicrobiano pertence à classe das
- A) macrolídeo e atua inibindo a síntese proteica no ribossomo bacteriano.
 - B) carbapenêmicos e atua na parede bacteriana das Gram positivas e negativas.
 - C) sulfonamida e atua inibindo o metabolismo do ácido fólico bacteriano.
 - D) polimixinas e atua nos polissacarídeos da membrana externa das Gram negativas.
49. A aminofilina é indicada para o tratamento de broncoespasmos comumente associados a asma brônquica, bronquite e enfisema. A farmacodinâmica da aminofilina, caracterizada pelo relaxamento da musculatura lisa dos brônquios, deve-se, prioritariamente, à
- A) inibição da fosfodiesterase.
 - B) ativação dos adrenoreceptores.
 - C) obstrução muscarínica.
 - D) estimulação colinérgica.
50. As interações medicamentosas são responsáveis por uma parcela significativa dos eventos adversos detectados nos serviços de saúde. A fluoxetina, fármaco da classe dos inibidores seletivos de recaptção de serotonina (ISRS), é amplamente empregado no tratamento da depressão e pode ser administrado por longos períodos, sobretudo em idosos. No Brasil, a prática da automedicação é comum e aumenta com a idade. Um idoso com prescrição de altas doses de fluoxetina e automedicação diária com ibuprofeno apresenta risco potencial de
- A) insuficiência renal e cardiovascular.
 - B) piora da depressão e hipertensão arterial.
 - C) hemorragia intracraniana e gastrointestinal.
 - D) desconforto respiratório e agranulocitose.