

CONHECIMENTOS GERAIS EM SAÚDE

01. Sobre o processo que resultou na criação do SUS, analise as afirmativas abaixo:

- I.** A articulação de vários setores da Sociedade Civil, organizada a partir da metade dos anos 70 do século XX, foi responsável pelo processo político que resultou na criação do SUS.
- II.** Os sucessivos Governos brasileiros da segunda metade da década de 70 e dos anos 80 do século XX são responsáveis pelas formulações, que resultaram na criação do SUS.
- III.** O processo que resultou na criação do SUS foi um movimento acadêmico iniciado na 8ª Conferência Nacional de Saúde sob a liderança de Sérgio Arouca que se completou em 05 de outubro de 1988, com a promulgação da Constituição Federal.
- IV.** O CEBES, a ABRASCO e o MOPS foram três dos principais Coletivos do Movimento da Reforma Sanitária Brasileira e do SUS.
- V.** A Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência teve um importante papel no processo da reforma sanitária que resultou na criação do SUS.

Estão CORRETAS

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

02. Sobre a Reforma Sanitária, analise as afirmativas abaixo:

- I.** A reforma sanitária foi o projeto que objetivou especificamente a criação do SUS.
- II.** Além de formular o SUS, a reforma sanitária brasileira visou modificar um campo de conhecimentos.
- III.** A concepção ampliada de saúde e o significado de direito à saúde, bem como as propostas de princípios e diretrizes para uma nova instituição de saúde são constituintes do projeto da reforma sanitária brasileira.
- IV.** No âmbito institucional, a construção do projeto da reforma sanitária buscou confrontar os problemas de insuficiência, má distribuição, ausência de coordenação, inadequação, ineficiência e ineficácia, características do Sistema Nacional de Saúde.
- V.** O projeto da reforma sanitária ocupou a centralidade das discussões da VIII Conferência Nacional de Saúde e inspirou a Constituição Federal de 1988 e as Leis Orgânicas da Saúde.

Está CORRETO, apenas, o que se afirma em

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

03. Sobre a organização da atenção à saúde antes de 1988, analise as afirmativas abaixo:

- I.** O Instituto Nacional da Previdência Social foi o primeiro sistema de saúde criado no Brasil mediante a Lei Eloy Chaves e como resultado das lutas sociais dos trabalhadores das ferrovias.
- II.** O primeiro sistema de saúde, embora não tenha preconizado a universalidade de acesso aos serviços de todos os níveis de assistência, postulava a integralidade na atenção à saúde.
- III.** As Caixas e os Institutos de Aposentadoria e Pensões, bem como o Instituto Nacional da Previdência Social foram as organizações criadas na segunda, terceira e sexta décadas do século XX para atendimento exclusivo às pessoas portadoras de carteira profissional.
- IV.** A seletividade na definição da cobertura assistencial e a fragmentação da assistência foram algumas das características contra as quais o Movimento da Reforma Sanitária Brasileira se levantou de maneira crítica, ao mesmo tempo em que propôs a criação do SUS.
- V.** Antes do SUS, foi criado o Sistema Nacional de Saúde e, com este, programas de cobertura assistencial que propiciaram acesso universal às ações de promoção, proteção e recuperação da saúde.

Estão CORRETAS apenas

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

04. Quanto às definições constitucionais relacionadas ao SUS, analise as afirmativas abaixo:

- I.** A Constituição Federal de 1988 autoriza tanto o Estado quanto o Mercado a atuar na assistência à saúde.
- II.** Segundo a Constituição Federal de 1988, o SUS deve ser constituído, exclusivamente, de serviços públicos.
- III.** A Constituição Federal de 1988 trata a atenção à saúde como de relevância pública.
- IV.** A Constituição Federal de 1988 define o SUS como responsável direto pela formulação e execução das ações de saneamento.
- V.** Um dos preceitos constitucionais concernentes à atribuição do SUS é a responsabilidade direta pela formulação e execução das ações de proteção ao meio ambiente.

Estão CORRETAS

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

05. Considerando o que é preconizado pela Constituição Federal de 1988 e pela Lei 8080/90 sobre a organização das ações e serviços, analise as afirmativas abaixo:

- I.** Um serviço que propicia as devidas informações sobre a condição/situação de saúde a uma pessoa ou a um coletivo demonstra uma prática que se fundamenta no princípio da integralidade.
- II.** A organização de atendimento público específico e especializado para mulheres e vítimas de violência doméstica em geral, que garanta, entre outros, atendimento, acompanhamento psicológico e cirurgias plásticas reparadoras, é um dos princípios fundamentais da organização dos serviços do SUS.
- III.** O princípio da conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população, potencializa o princípio da descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo, principalmente quanto à regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde.
- IV.** A preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral é um princípio, que fundamenta a organização humanizada das ações e serviços de saúde.
- V.** O longo tempo de espera dos usuários para um serviço de referência é um problema, que afeta negativamente a continuidade assistencial e atesta um distanciamento do princípio da equidade.

Estão CORRETAS apenas

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

06. Sobre as corretas relações entre os princípios que fundamentam a organização da assistência à saúde, leia as assertivas abaixo:

- I.** A regionalização e a hierarquização para organização da rede de serviços de saúde estão diretamente articuladas ao princípio da descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo e, portanto, dissociado do princípio da integralidade da assistência.
- II.** A condição indispensável para a aplicabilidade do princípio da igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie exige a efetivação do princípio da universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência, sem o qual se configura a situação de exclusão.
- III.** O princípio da integralidade de assistência deve ser entendido como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema.
- IV.** A adequada regionalização e hierarquização para organização da rede de serviços de saúde adquirem maior potência, quando é precedida pelo princípio da utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática.
- V.** A adoção do princípio da utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática é extremamente importante para a organização de serviços de acordo com o princípio da igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie, mas irrelevante para o princípio que fundamenta a organização das redes de serviços de saúde.

Estão CORRETAS apenas

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

07. Sobre a organização das ações e serviços de saúde, analise as afirmativas abaixo:

- I. A organização regionalizada e hierarquizada da rede de serviços de saúde tem, no Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde, criado pelo Decreto 7508/11 um instrumento, que se orienta pelo princípio da descentralização político-administrativa e pelo princípio que se expressa em um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso, em todos os níveis de complexidade do sistema.
- II. A potencialidade do COAP é legalmente conferida pelo artigo 199 da Constituição Federal de 1988 cujo teor é o da orientação à conformação do sistema de saúde para superar a fragmentação assistencial que se estende desde a criação das Caixas de Aposentadoria e Pensão.
- III. O artigo 14 da Lei Orgânica da Saúde vincula o COAP necessariamente ao princípio da integralidade da assistência de maneira a ser possível a sua operacionalização pela Comissão Intergestores Regional.
- IV. Uma dificuldade à regionalização e hierarquização dos sistemas de saúde é dada pela relação antagônica entre o arranjo institucional de gestão compartilhada preconizada pelo decreto 7508/11 e o princípio da descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo.
- V. A Comissão Intergestores Regional tanto deve ser formuladora quanto avaliadora da execução do COAP; essa avaliação deve ser registrada no Relatório de Gestão e ser objeto de apreciação e acompanhamento dos Conselhos de Saúde.

Estão CORRETAS apenas

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

08. Sobre o planejamento do SUS, analise as afirmativas abaixo:

- I. O COAP é o instrumento de planejamento que registra e celebra o acordo entre gestores do SUS para a definição de regiões de saúde cujos principais critérios são: estar na mesma Unidade Federativa, possuir serviços de atenção primária, atenção psicossocial, urgência e emergência.
- II. Para a definição das regiões de saúde, é de fundamental importância que se tenha uma descrição geográfica da distribuição das ações, serviços e das pessoas que neles trabalham, e também da capacidade instalada, dos investimentos necessários e o desempenho a partir dos indicadores de saúde.
- III. De acordo com o Decreto 7508/11, a elaboração do COAP deve ser feita em sequência ao planejamento regional integrado, a partir dos planos de saúde de cada instância gestora envolvida no processo de criação de uma região de saúde.
- IV. As etapas de elaboração do COAP são as seguintes: elaboração do mapa da saúde; definição das ações e serviços de saúde e das responsabilidades pela referência e contrarreferência do usuário; definição dos medicamentos; pactuação das metas, das responsabilidades de cada gestor e das responsabilidades orçamentárias e financeiras.
- V. Um dos aspectos mais importantes ao desenvolvimento do SUS é a possibilidade de os pequenos municípios integrem o COAP de uma região de saúde, sem possuir ações e serviços de atenção primária.

Estão CORRETAS apenas

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

09. Sobre o processo histórico da Atenção Básica, analise as afirmativas abaixo:

- I. O mecanismo administrativo financeiro instalado entre os anos de 1982-83, chamado de Ações Integradas de Saúde, propiciou a criação e o desenvolvimento de vários programas, como também o fortalecimento de outros existentes nas Unidades Básicas.
- II. O Programa Saúde da Família foi o primeiro arranjo institucional no âmbito do SUS, ou seja, em 1990, criado pelo Ministério da Saúde para responder a uma emergência causada por uma epidemia de cólera na Amazônia.
- III. Em 1991, o Ministério da Saúde criou o Programa Nacional de Agentes Comunitários para enfrentar, com sucesso, os problemas relacionados à mortalidade infantil em algumas áreas do Nordeste brasileiro.
- IV. Em 1994, o Ministério da Saúde criou o Programa Saúde da Família (PSF) como estratégia de reorientação dos serviços de atenção à saúde, a partir do êxito do PACS e da urgência para enfrentar os graves problemas decorrentes da ausência de profissionais em muitos municípios brasileiros.
- V. As Equipes de PSF, constituídas nos anos iniciais do Programa, eram compostas por um médico, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e quatro a seis agentes comunitários de saúde.

Estão CORRETAS apenas

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

10. Leia as assertivas abaixo que dizem respeito ao processo histórico da Atenção Básica:

- I.** A mudança administrativa ocorrida em 1993 permitiu ao PSF sair da FUNASA para a Secretaria de Assistência à Saúde do Ministério da Saúde.
- II.** Quando o PSF passou a ser financiado pela tabela de procedimentos do SIA-SUS, começou a perder o caráter de programa para adquirir o de estruturador e instrumento de reorganização da atenção básica em particular e do SUS como um todo.
- III.** O êxito tanto do PSF quanto do PACS na resolução dos problemas de saúde concorreu para a mudança da norma operacional básica em 1996 e, com ela, a criação da forma de financiamento que considera o quantitativo total dos habitantes do município, segundo os dados do IBGE. Essa forma de financiamento foi denominada de piso da atenção básica e concorreu para o fortalecimento e expansão do PSF.
- IV.** Em 1998, o DataSUS criou o Sistema de Informação da Atenção Básica para ser usado no cadastro, famílias vinculadas às Equipes do PSF a fim de coletar e processar dados concernentes a esse cadastro, a condições de moradia e saneamento, à situação de saúde, à produção e composição das equipes de saúde, tendo como orientação teórica os conceitos de território, problema e responsabilidade sanitária.
- V.** O Programa de Saúde Bucal, criado em 2001, ampliou a potência de ofertas de serviços do PSF; em 2006, foi publicada a primeira Política Nacional de Atenção Básica e, em 2008, foram criadas as Equipes dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família.

Estão CORRETAS

- A) I e II, apenas. D) I, II, III, IV e V.
 B) II e IV, apenas. E) III e V, apenas.
 C) II, III, IV e V, apenas.

11. A PNAB 2011 e a PNAB 2017 estão expressas nas assertivas abaixo:

- I.** A aplicabilidade do princípio da descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo, possibilita a efetivação da regionalização e hierarquização para organização da rede de serviços de saúde e, conseqüentemente, a possibilidade de verificação do grau da universalização de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência.
- II.** A territorialização, estabelecida nas portarias PNAB 2488/2011 e 2436/2017, dá o sentido às Equipes de Saúde da Família para a possibilidade de verificação da efetivação dos princípios da universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência, da igualdade da assistência à saúde e da integralidade da assistência.
- III.** As Portarias PNAB 2488/2011 e 2436/2017 apresentam distinções substanciais quanto aos princípios, diretrizes e funções na rede de atenção à saúde.
- IV.** A PNAB 2436/17 supera o caráter de indeterminação da Portaria 2488/2011 quanto à composição da Equipe multiprofissional em saúde da família.
- V.** Enquanto a PNAB 2488/2011 apenas definiu os conceitos e as competências das Equipes do NASF, a PNAB 2436/17 também previu modalidades e cargas horárias dos profissionais.

Está CORRETO, apenas, o que se afirma em

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

12. Sobre as PNABs 2011 e 2017, analise as afirmativas abaixo:

- I.** A normatização da organização dos fluxos de um contínuo assistencial, instituída tanto pela PNAB 2488/11 quanto pela Portaria PNAB 2436/17, favorece uma importante condição ao plano municipal de saúde para a elaboração do planejamento integrado e, conseqüentemente, ao COAP.
- II.** A responsabilidade comum às gestões do SUS das três esferas de governo com o desenvolvimento das ações de assistência farmacêutica e do uso racional de medicamentos, garantindo a disponibilidade e acesso a medicamentos e insumos em conformidade com a RENAME, conforme preceito da PNAB 2436/17, contribui para a elaboração do COAP.
- III.** As Secretarias Municipais de Saúde são prioritariamente responsáveis pela criação e organização das ações e serviços da atenção básica. A PNAB 2436/17 também define para os gestores dessa esfera de governo a responsabilidade pela divulgação periódica dos relatórios de indicadores da atenção básica, com o intuito de assegurar o direito fundamental de acesso à informação.
- IV.** A PNAB 2436/17 amplia a responsabilidade das Secretarias Estaduais de Saúde, ao definir que estas elaborem a organização do fluxo das pessoas, inserindo-as numa linha de cuidado assistencial.

V. A PNAB 2436/17 extinguiu os padrões essenciais e ampliados para as ações e serviços que haviam sido definidos pela PNAB 2488/11, considerando o vácuo quanto à definição de ambos os parâmetros.

Está **CORRETO**, apenas, o que se afirma em

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

13. Sobre as PNAB e a Vigilância da Saúde, analise as afirmativas abaixo:

- I. A atividade de cadastramento de famílias e seus membros pelos Agentes Comunitários de Saúde, preconizada pelas PNABs de 2011 e de 2017, é de fundamental importância para a produção de análises que subsidiem o planejamento, o estabelecimento de prioridades e estratégias, o monitoramento e a avaliação das ações de saúde pública, portanto a vigilância da saúde.
- II. De igual importância para a vigilância da saúde, é a ação de realização da busca ativa e de notificação de doenças, de agravos de notificação compulsória, de outros agravos e situações de importância local que deve ser realizada por todos os profissionais, segundo os instrumentos normativos acima mencionados;
- III. As atividades de acompanhamento de grupos populacionais expostos a riscos ambientais por profissionais de uma Equipe de Saúde da Família ou de Unidades de Atenção Básica também se constituem em ações da vigilância da saúde.
- IV. As atividades dos profissionais de uma Equipe de Saúde da Família ou de Unidades de Atenção Básica em programas que tomam as doenças crônicas não transmissíveis como objeto de trabalho também possuem elementos constitutivos da vigilância da saúde.
- V. A operacionalização de ações do âmbito da Vigilância da Saúde na atenção básica não foi preconizada pela PNAB 2488/11, e sim pela PNAB 2436/17.

Estão **CORRETAS** apenas

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

14. Leia as assertivas abaixo que tratam da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde:

- I. A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde é uma especificidade do SUS, que se desdobra da atribuição de ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde definida no artigo 200 da Constituição Federal de 1988.
- II. A organização das atividades administrativas e operacionais para a instituição da Política Nacional deve ser orientada pelo princípio da descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo, que fundamenta as diretrizes da descentralização tanto no sentido da municipalização quanto da regionalização.
- III. As Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço dirigem as suas atividades, exclusivamente para os municípios, como preceitua a Constituição Federal de 1988 no artigo 200 que trata das atribuições do SUS.
- IV. Educação Permanente também é um termo que exprime um conceito pedagógico equivalente ao conceito de educação continuada praticada antes do SUS.
- V. Estudos reflexivos voltados para o fortalecimento do SUS conceituam a educação permanente em saúde nas relações que se estabelecem entre a gestão, a atenção à saúde, o controle social e o ensino.

Estão **CORRETAS** apenas

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

15. Leia as assertivas abaixo que tratam da Educação Popular em Saúde:

- I.** Criada em novembro de 2013, a Política Nacional de Educação Popular em Saúde resulta de esforços, trabalhos e reivindicações oriundas das Conferências Nacionais de Saúde realizadas em 2004, 2008 e 2011.
- II.** A Política Nacional de Educação Popular em Saúde se fundamenta nos princípios do diálogo; amorosidade; problematização; construção compartilhada do conhecimento; emancipação e compromisso com a construção do projeto democrático e popular.
- III.** Os princípios da Política Nacional de Educação Popular em Saúde estabelecem nexos diretos com o princípio da participação da comunidade.
- IV.** A estrutura da Política Nacional de Educação Popular em Saúde é dada pelos eixos da participação, controle social e gestão participativa; da formação, comunicação e produção de conhecimento; do cuidado em saúde; da intersetorialidade e dos diálogos multiculturais.
- V.** A Portaria 2761/13 instituiu a Política Nacional de Educação Popular em Saúde de modo centralizado, no Ministério da Saúde, por dez anos, a fim de consolidar o Plano Operativo em elaboração dialogada com as Secretarias Municipais de Saúde.

Está CORRETO, apenas, o que se afirma em

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

16. Leia as afirmativas abaixo:

- I.** A redefinição da Política Nacional de Promoção da Saúde pela portaria 2446/2014 manteve os eixos operacionais preconizados pela portaria de 2006.
- II.** As características da intersetorialidade, integração dos serviços de saúde enquanto aproximam a Política Nacional de Promoção da Saúde da PNAB 2488/11 distanciam da PNAB 2436/17.
- III.** A Política Nacional de Promoção da Saúde e a Vigilância da Saúde estabelecem nexos intrínsecos, tanto no plano conceitual quanto no operacional.
- IV.** A articulação entre a Política Nacional de Promoção da Saúde e a Política Nacional de Educação Popular em Saúde exige na prática necessariamente a mediação da PNAB.
- V.** PNAB, Vigilância da Saúde, Política Nacional de Promoção da Saúde e Política Nacional de Educação Popular articulam-se conceitual e operacionalmente, porque se fundamentam e se orientam nos princípios e diretrizes do SUS.

Está CORRETO, apenas, o que se afirma em

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

17. Leia as assertivas abaixo que tratam da Política Nacional de Humanização na Atenção e na Gestão da Saúde, PNH.

- I.** A PNH se propõe a confrontar os problemas relacionados às dificuldades com as dimensões sociais e subjetivas, presentes no trabalho em saúde e no processo de trabalho em equipe.
- II.** Trata-se de uma Política específica do SUS que busca confrontar os problemas os quais afetam negativamente a descentralização e a regionalização, mesmo tendo alcançado ampliação dos níveis de universalidade, equidade, integralidade e controle social.
- III.** A proposta de organização e coordenação da PNH favorece o modo ascendente no planejamento e orçamento preconizado pela Lei Orgânica da Saúde.
- IV.** Trata-se de uma Política, que direciona as suas orientações para todos os âmbitos da atenção e da gestão.
- V.** A PNH afirma que as dificuldades dos profissionais para lidar com as dimensões sociais e subjetivas presentes no trabalho em saúde e no processo de trabalho em equipe decorrem dos problemas relacionados com a descentralização e a regionalização das ações e serviços de saúde.

Estão CORRETAS apenas

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

18. Ainda sobre a PNH, analise as afirmativas abaixo:

- I. Dada a valorização da relação intersubjetiva, a Política Nacional de Humanização prioriza a superioridade do vínculo, do acolhimento e da responsabilização frente aos recursos tecnológicos, oriundos dos conhecimentos filosóficos, científicos e dos equipamentos.
- II. Quanto mais e melhor se processar o acolhimento, o vínculo, a responsabilidade e a resolutividade entre o usuário e os profissionais que cuidam de sua saúde, mais fortalecidos serão os princípios da universalidade de acesso, da igualdade na assistência e da integralidade assistencial, que fundamentam a Política Nacional de Humanização.
- III. Em se cumprindo a intencionalidade de redução de filas e do tempo de espera nos serviços, a Política Nacional de Humanização terá fortalecido o princípio da universalidade de acesso que o fundamenta.
- IV. A valorização da dimensão subjetiva e social em todas as práticas de atenção e gestão, a relevância do vínculo, acolhimento e responsabilização e o destaque ao cuidado centrado na pessoa exemplificam a intrínseca relação entre a PNH, a PNAB 2011 e a PNAB 2017.
- V. A PNAB, 2017, explicita os padrões essenciais e ampliados para a avaliação das ações e serviços da atenção básica, enquanto a Política Nacional de Humanização não apresenta, com nitidez, os resultados que poderão ser alcançados.

Está CORRETO, apenas, o que se afirma em

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

19. Quanto à PNH, analise as afirmativas abaixo:

- I. As diretrizes específicas da PNH e as diretrizes das PNABs 2011 e 2017 se distanciam, visto que a primeira tem como objeto a intersectorialidade e a descentralização, e as duas outras tomam como objeto de normatização o trabalho na atenção primária.
- II. Tanto a PNAB 2011 quanto a PNAB 2017 apresentam as suas diretrizes de forma conceitual, enquanto a PNH foca na atitude e na instrumentalidade técnica.
- III. PNH e PNABs 2011 e 2017 se distanciam pela ênfase que a primeira confere às tecnologias de relacionamento, enquanto a segunda e a terceira focam nas atribuições dos profissionais.
- IV. Com a diretriz que ressalta a responsabilidade do profissional para se comprometer com o trabalho em equipe, a PNH se dirige à consciência de quem opera e de quem administra os serviços do SUS.
- V. Devido ao interesse de direcionar suas orientações para os serviços dos três níveis de complexidade do SUS, a PNH não estabelece nexos com as demais Políticas específicas do SUS.

Está CORRETO, apenas, o que se afirma em

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

20. Leia as assertivas abaixo que tratam de três grandes ações reguladas pelo Ministério da Saúde através de portarias.

- I. As Políticas de Saúde das populações indígenas, negra e do campo, floresta e águas estabelecem nexos com os princípios da universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência da igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie e da igualdade de acesso.
- II. Dada a especificidade cultural e étnica da população indígena, a sua Política específica contraria as Leis Orgânicas da Saúde.
- III. Para debater a saúde indígena, foram realizadas, em 1986 e 1993, a I Conferência Nacional de Proteção à Saúde do Índio e a II Conferência Nacional de Saúde para os Povos Indígenas, respectivamente, por indicação da VIII e IX Conferências Nacionais de Saúde.
- IV. A atual Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, PNASPI, conseguiu romper com o paradigma da tutela imposto inicialmente à pessoa indígena pelo Serviço de Proteção ao Índio e considerá-la, à luz da Constituição Federal de 1988, como sujeitos de plena capacidade civil.
- V. A PNASPI se orienta pelas determinações da Constituição Federal que reconhecem nos povos indígenas suas especificidades étnicas e culturais e seus direitos territoriais.

Estão CORRETAS apenas

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

21. Sobre a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra - PNSIPN, analise as afirmativas abaixo:

- I. A Marcha Zumbi dos Palmares, realizada em 20 de novembro de 1995, resultou na criação do Grupo de Trabalho Interministerial para Valorização da População Negra/GTI e do Subgrupo Saúde, cujos principais resultados foram a introdução do quesito cor nos sistemas de informação de mortalidade e de nascidos vivos; a elaboração da Resolução 196/ 96, que introduziu, dentre outros, o recorte racial em toda e qualquer pesquisa envolvendo seres humanos; e a recomendação de implantação de uma política nacional de atenção às pessoas com anemia falciforme.
- II. A presença marcante e a qualidade do movimento social negro na 8ª, 11ª e 12ª Conferências Nacionais de Saúde e a criação da Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial contribuíram para a formulação, aprovação pelo Conselho Nacional de Saúde e implantação da PNSIPN pelo Ministério da Saúde.
- III. Todos os esforços contribuíram para adequar a formulação da PNSIPN aos princípios da universalidade do acesso, da integralidade e da igualdade da assistência, da descentralização político-administrativa e do controle social.
- IV. Todos os esforços para a formulação da PNSIPN não foram suficientes para o Ministério da Saúde reconhecer o racismo institucional nas instâncias do SUS.
- V. Apesar de todos os esforços para formulação e aprovação da PNSIPN pelo Conselho Nacional de Saúde em 2006, a institucionalização pelo Ministério da Saúde foi concretizada apenas em 2009.

Está CORRETO, apenas, o que se afirma em

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

22. Sobre a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas, PNSIPCFA, a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra e a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, analise as afirmativas abaixo:

- I. A 14ª Conferência Nacional de Saúde realizada em 2011 aprovou a então PNSIPCF, que foi regulamentada no mesmo ano pelo Ministério da Saúde; este, no entanto, a alterou em 2014, para incorporar os povos das águas.
- II. A PNSIPCFA se dirige aos povos e às comunidades, que têm seus modos de vida, produção e reprodução social relacionados predominantemente com o campo, a floresta, os ambientes aquáticos, a agropecuária e o extrativismo, como: camponeses; agricultores familiares; trabalhadores rurais assalariados e temporários que residam ou não no campo; trabalhadores rurais assentados e acampados; comunidades de quilombos; populações que habitam ou usam reservas extrativistas; populações ribeirinhas; populações atingidas por barragens; outras comunidades tradicionais, dentre outros.
- III. A PNSIPCFA e a PNSIPN não estabelecem conexões entre si, exceto quanto ao fato de terem que ser operacionalizadas pelos serviços de atenção básica.
- IV. A PNSIPCFA e a PNSIPN oferecem às práticas convencionais, que se desenvolvem no SUS o diálogo com o raciocínio popular e o dos povos tradicionais.
- V. A PNASPI define um modelo de atenção próprio, que se caracteriza por espaço etno-cultural, dinâmico, geográfico, populacional e administrativo bem delimitado, denominado de Distrito Sanitário Especial Indígena.

Estão CORRETAS apenas

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

23. Sobre os processos da Política Nacional de Saúde Mental, PNSM, analise as afirmativas abaixo:

- I. O II Encontro do Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (Bauru, 1987), a I Conferência Nacional de Saúde Mental (Rio de Janeiro, 1987), a III Conferência Nacional de Saúde Mental (Brasília, 2001) e a Lei nº 10.216/02 de autoria do então deputado Paulo Delgado foram elementos do Projeto da Reforma Psiquiátrica que deu forma e sentido à PNSM, aprofundando nestas os princípios e diretrizes do SUS.
- II. A Lei nº 10.216/02 de autoria do então deputado Paulo Delgado regulamentou os direitos da pessoa com transtornos mentais e a extinção progressiva dos manicômios no país.
- III. Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), os Centros de Convivência e Cultura, os leitos de atenção integral (em Hospitais Gerais, nos CAPS III) e o Programa de Volta para Casa são equipamentos constitutivos da Rede de Atenção Psicossocial, que buscam substituir o modelo manicomial marcado por internações psiquiátricas.

- IV.** A incorporação do Hospital Psiquiátrico, das Comunidades Terapêuticas e das Unidades Ambulatoriais Especializadas às RAPS e também a supressão do uso do termo “substitutivo” para os equipamentos extra-hospitalares por determinação do Ministério da Saúde por meio da nota técnica nº11/19 exigem a observação/verificação da tendência no sentido do aumento das internações psiquiátricas ou dos dispositivos inspirados no Projeto da Reforma Sanitária.
- V.** Dada a especificidade e a diversificação tecnológica, a PNSM orienta a separação desse campo de práticas assistenciais com os do nível da atenção básica para assegurar a universalidade do acesso e a eficiência técnica.

Estão CORRETAS apenas

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

24. Sobre os processos relacionados à redução de danos, analise as afirmativas abaixo:

- I.** Em 2005, o Ministério da Saúde determinou, por meio da Portaria 1028, a regulação das práticas de redução de danos mediante uma portaria, em sequência aos desdobramentos das mobilizações frente aos problemas da morbimortalidade pelo HIV/AIDS e das reivindicações feitas no campo da saúde mental.
- II.** A Portaria 1028/01 orienta a abstinência quanto ao uso de substâncias que causem dependência e práticas sexuais, visto que os esforços de trabalho devem ser dirigidos a facilitar o aumento da autonomia da pessoa em tratamento.
- III.** A reflexão sobre a execução das atividades de redução de danos induz à articulação entre a Portaria 1028/05, a Política Nacional de Acolhimento, a Política Nacional de Promoção da Saúde, Política Nacional de Educação Popular em Saúde, a PNAB 2011 e a 2017 bem como a Vigilância em Saúde.
- IV.** A Nota Técnica nº 11/19 do Ministério da Saúde tem posição contrária à legalização das drogas, defende estratégias de tratamento pautadas na abstinência, portanto é contrária à redução de danos.
- V.** A Portaria 1028/05 declara que, em todas as ações de redução de danos, devem ser preservadas a identidade e a liberdade da decisão do usuário ou dependente ou pessoas tomadas como tais sobre qualquer procedimento relacionado à prevenção, ao diagnóstico e ao tratamento, estabelecendo nexos com o princípio da preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral.

Estão CORRETAS apenas

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

25. Sobre a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS, PNPIC, analise as afirmativas abaixo:

- I.** A institucionalização da PNPIC em 2006 foi reivindicada pela 8ª, 10ª e 11ª Conferências Nacionais de Saúde.
- II.** Os esforços de profissionais e gestores não estão produzindo resultados de expansão das práticas integrativas, visto que, em 2006, eram vinte e seis procedimentos e, atualmente, são dezenove.
- III.** A PNPIC guarda relação direta com a Vigilância da Saúde, com a Política Nacional de Promoção da Saúde, com a Educação Popular, com a Política Nacional de Humanização e com a PNAB 2011 e 2017.
- IV.** A PNPIC demonstra relações intrínsecas com os princípios da universalidade do acesso, da igualdade, da integralidade da assistência e da participação da comunidade.
- V.** A expansão dos procedimentos integrativos e complementares faz parte de um esforço internacional protagonizado pela Organização Mundial de Saúde.

Estão CORRETAS apenas

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

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

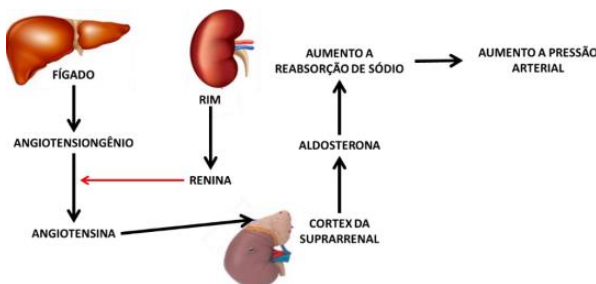
26. Há alguns anos, a toxina botulínica vem sendo utilizada para o tratamento de migrânea, que é uma desordem neurológica comum, caracterizada por dores de cabeça recorrentes. Os ataques da enxaqueca duram geralmente de 4-72 horas e envolvem as dores de cabeça moderadas ou severas de intensidade, que são agravadas tipicamente pela atividade física rotineira. São de uma natureza pulsante e associadas com náusea, vômito e fotofobia (International Headache Society, 2013).

Assinale a alternativa que corresponde ao mecanismo de ação dessa substância.

- A) Inibe a liberação de acetilcolina de terminações nervosas, sem alterar a condução dos sinais elétricos e/ou as sínteses e armazenamento de acetilcolina.
 B) É agonista do receptor D2.
 C) Potencializa a atividade da dopamina cerebral.
 D) Inibe a liberação de cálcio nas terminações nervosas.
 E) Inibe a monoamina oxidase.

27. Todos os benzodiazepínicos citados abaixo sofrem biotransformação em produtos ativos, EXCETO

- A) Alprazolam. B) Oxazepam. C) Prazepam. D) Diazepam. E) Clordiazepóxido.



(Fernandes et al., 2017)

28. Com base na figura acima, indique em qual das etapas, os ARANG II atuam para regular a pressão arterial?

- A) Inibem a renina.
 B) Inibem a angiotensina I.
 C) Antagonizam competitivamente a ligação da angiotensina II a seus receptores AT1 cognatos.
 D) Ativam a secreção de aldosterona.
 E) Inibem a conversão de angiotensinogênio em angiotensina.

29. Anti-inflamatórios não esteroides (AINES) compreendem um grupo heterogêneo de medicamentos, sendo a maioria ácidos orgânicos, que atuam como analgésicos; possui ações antipiréticas e anti-inflamatórias. Seu uso prolongado pode determinar a formação de úlceras pépticas.

Com base no mecanismo de ação dos AINES, assinale a alternativa que descreve prostaglandinas, que são protetoras do trato digestório.

- A) I₂ e E₂ B) D₂ e G₂ C) F_{2α} e D₁ D) A₂ e D₂ E) I₂ e B₄

30. Inibidores seletivos e específicos de COX 2 foram desenvolvidos na tentativa de reduzir a incidência de efeitos adversos da inibição do COX 1. Assinale a alternativa que descreve um desses inibidores.

- A) Nimesulida B) Decadron C) AAS D) Dipirona E) Indometacina

31. A biotransformação do neuro-hormônio colinérgico envolve qual dos mecanismos abaixo citados?

- A) O-metiltransferase/dopamina D) N-metiltransferase/histidina
 B) Transacetilase/colina E) Acetil CoA/colina
 C) Beta-hidroxilase/dihidroxi-fenilalanina

32. Os glicosídeos cardiotônicos são utilizados no tratamento da insuficiência cardíaca, por produzirem as seguintes atividades:

- A) inotrópica positiva e cronotrópica negativa.
 B) batmotrópica positiva e dromotrópica negativa.
 C) inotrópica negativa e cronotrópica positiva.
 D) dromotrópica positiva e inotrópica negativa.
 E) cronotrópica positiva e batmotrópica negativa.

33 A associação de sulfas com o trimetoprina é eficaz, pois

- A) ambos inibem a diidrofolato redutase em humanos e bactérias.
 B) as sulfas inibem o pABA, enquanto o trimetoprina inibe a síntese de ácido fólico.
 C) ambos inibem a síntese do diidrofolato bacteriano.
 D) as sulfas impedem a síntese de ácido fólico bacteriano, enquanto o trimetoprina inibe a diidrofolato redutase bacteriana e humana.
 E) ambos inibem a metileno tetraidrofolato redutase (MTHFR).

34. O mesilato de imatinibe é utilizado no tratamento da(o)

- A) LLC.
 B) Linfoma de Burkitt.
 C) LMC.
 D) Linfoma de Hodgkin.
 E) Neuroblastoma.

35. Qual dos diuréticos listados abaixo é um poupador de potássio?

- A) Tiazídicos B) Manitol C) Furosemida D) Amilorida E) Tosaremidá

36. Identifique entre os objetivos dos conceitos de Farmacovigilância a ação que corresponde a uma garantia nas Boas Práticas de Farmacovigilância.

- A) Melhorar a saúde pública e a segurança em relação ao uso de medicamentos.
 B) Detectar problemas relacionados com o uso de medicamentos e comunicar quaisquer achados de maneira oportuna.
 C) Contribuir para a avaliação dos benefícios, danos, efetividade e riscos dos medicamentos, permitindo a prevenção de danos e maximizando os benefícios.
 D) Garantir a veracidade dos dados coletados, para a correta avaliação dos riscos associados aos medicamentos
 E) Promover compreensão, educação e capacitação clínica em farmacovigilância e sua efetiva divulgação ao público.

37. Com relação às Boas Práticas de Farmacovigilância, assinale a alternativa que apresenta uma prática INCORRETA.

- A) Deve-se tratar a informação, mantendo-se a confiabilidade dos dados, usando-se palavras iguais ou semelhantes às empregadas na notificação.
 B) Informações ainda não validadas devem ser tratadas com cautela.
 C) Toda informação relacionada com reações adversas deve ser registrada, manuseada e armazenada, de forma a permitir sua comunicação, verificação e interpretação exatas.
 D) Comunicar uma reação adversa à comunidade científica antes do Programa Nacional de Farmacovigilância.
 E) Sistemas e procedimentos deverão ser estabelecidos para assegurar a qualidade nos processos de geração, gestão e tratamento da informação sobre reações adversas.

38. Considerando a mudança na padronização municipal com a substituição do MEBENDAZOL 100 mg embalagem com 6 comprimidos, por IVERMECTINA 6 mg embalagem com 2 comprimidos, faz-se necessária a revisão da programação anual para o novo medicamento. O consumo anual do mebendazol verificado foi de 40.800 comprimidos. Qual a previsão de consumo anual para a Ivermectina, considerando que uma embalagem corresponde a um tratamento?

- A) 6.800 comprimidos
 B) 13.600 comprimidos
 C) 20.400 comprimidos
 D) 40.800 comprimidos
 E) 122.400 comprimidos

39. Assinale a alternativa que NÃO corresponde a ERRO DE DISPENSAÇÃO.

- A) Medicamento prescrito sem horário, quantidade, concentração ou forma farmacêutica e dispensada.
- B) Medicamento dispensado com a forma errada.
- C) Dispensado medicamento errado.
- D) Medicamento dispensado com desvio de qualidade.
- E) Dispensados dois comprimidos de 100 mg, substituindo prescrição do medicamento de 200 mg, conforme entendimento com a clínica e o registro na prescrição eletrônica atendida.

40. Considerando a aplicação da curva ABC na aquisição de medicamentos, assinale a alternativa INCORRETA para meta de gerenciamento dos itens classificados como A.

- A) Aumento nos prazos de abastecimento
- B) Redução dos estoques
- C) Redução dos estoques de reserva
- D) Maior controle nos pedidos de compra
- E) Estabelecimento de protocolos de utilização

41. Sobre o acesso aos fitoterápicos, que podem ser industrializados ou manipulados, assinale a alternativa INCORRETA para a obtenção dos produtos.

- A) Farmácias participantes do “Aqui tem farmácia popular”
- B) Unidades de Saúde da Atenção Básica, com práticas integrativas e complementares
- C) Farmácias de manipulação do SUS
- D) Farmácias vivas
- E) Farmácias de manipulação conveniadas

42. Assinale a alternativa INCORRETA para os critérios técnicos na seleção de medicamentos.

- A) Escolher medicamentos com melhor relação custo-efetividade.
- B) Escolher, entre os medicamentos de mesma ação farmacológica, categoria química ou característica farmacocinética, o que apresente melhor vantagem terapêutica.
- C) Incluir o maior número de medicamentos para ampliar o arsenal terapêutico.
- D) Escolher medicamentos com propriedades farmacocinéticas mais favoráveis, permitindo maior comodidade na administração e que resultem em melhor adesão ao tratamento.
- E) Escolher forma farmacêutica que proporcione maior flexibilidade posológica, menor toxicidade relativa e maior comodidade ao usuário.

43. O texto “é a descrição e a comparação dos custos e das consequências de terapias medicamentosas para os pacientes, os sistemas de saúde e a sociedade, com o objetivo de conciliar as necessidades terapêuticas com as possibilidades de custeio” refere-se à

- A) Reconciliação medicamentosa.
- B) Farmacovigilância.
- C) Cronofarmacologia.
- D) Farmacoepidemiologia.
- E) Farmacoeconomia.

44. Identifique quais medicamentos e insumos, financiamento e aquisição são de responsabilidade da União, por meio de compra centralizada.

- I. Insulina humana NPH 100 UI/mL, insulina humana regular 100 UI/mL.
- II. Matrizes homeopáticas e tinturas-mães conforme Farmacopeia Homeopática Brasileira 3. ed., para as preparações homeopáticas em farmácias de manipulação do SUS.
- III. Medicamentos contraceptivos e insumos do Programa Saúde da Mulher, constantes do Anexo I e IV da RENAME.
- IV. Medicamentos sulfato ferroso e ácido fólico do Programa Nacional de Suplementação de Ferro a partir de agosto de 2013.

Assinale a alternativa de compra de responsabilidade da UNIÃO.

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

45. Sobre financiamento e execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Os Estados, o Distrito Federal e os Municípios são responsáveis pela seleção, programação, aquisição, armazenamento, controle de estoque e prazos de validade, distribuição e dispensação dos medicamentos e insumos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, constantes dos anexos I e IV da RENAME, vigente de acordo com pactuações em CIB e do Colegiado de Gestão da secretaria Estadual de Saúde do Distrito Federal (CGSES/DF).
- B) Os municípios, estados e DF podem utilizar os 15% dos recursos advindos do Ministério da Saúde, ou seja, da União para estruturação dos serviços da assistência farmacêutica como adequação de espaço físico das farmácias, aquisição de equipamentos e mobiliários, bem como educação continuada.
- C) A aquisição de medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica presentes na RENAME deve ser feita com recurso tripartite e pactuada em CIB, ou seja, com os valores referentes à União, Estados, Distrito Federal e Municípios definidos na Portaria MS nº 1.555/2013.
- D) Dentre os medicamentos e insumos de responsabilidade do Estado, Distrito Federal e Municípios, será possível o financiamento e aquisição de plantas medicinais, drogas vegetais e derivados vegetais para a manipulação das preparações dos fitoterápicos da RENAME.
- E) A alocação de recursos federais, estaduais, do Distrito Federal e municipais será baseada na população estimada dos referidos entes federativos de acordo com o Censo da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para 1º de julho de 2011.

46. Estudos reportaram uma associação de câncer de pele não melanoma (CPNM), isto é, carcinoma basocelular, carcinoma de células escamosas) com exposição a medicamentos contendo hidroclorotiazida (HCT).

Um estudo (1) inclui população composta por 71.533 casos de carcinoma basocelular (CBC) e 8.629 casos de carcinoma espinocelular (CEC), correspondendo a 1.430.833 e 172.462 controles populacionais, respectivamente. O uso alto de HCT (≥ 50.000 mg cumulativo) foi associado com a uma taxa de probabilidade (TP) de 1,29 (intervalo de confiança (IC) de 95%) para CBC e 3,98 (IC de 95%: 3,68 – 4,31) para CEC. Uma relação dose-resposta cumulativo foi observada tanto para o CBC como para o CEC. Por exemplo, a dose cumulativa de 50.000 mg corresponde a 12,5 mg de HCT tomados diariamente durante cerca de 11 anos.

A que tipo de estudo corresponde o texto?

- A) Farmacoepidemiologia
 B) Farmacocinética
 C) Farmacogenética
 D) Farmacodinâmica
 E) Farmacognosia

47. Com relação às Boas Práticas de Armazenamento, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) As áreas de armazenagem devem ser livres de poeira, lixo, roedores e insetos. Os interiores devem apresentar superfícies lisas, sem rachaduras, sem desprendimento de pó ou infiltrações na parede.
- B) Deve-se manter distância entre produtos e entre produtos e paredes, piso, teto e empilhamentos, a fim de facilitar a circulação de ar.
- C) Manter uma distância mínima de 50 cm da parede, solo, teto e cada um desses itens, para evitar formação de calor.
- D) Os medicamentos devem ser ordenados de forma lógica, que permita fácil identificação dos produtos, em ordem alfabética por princípio ativo, independente da forma de apresentação, da esquerda para a direita; rotulagem de frente para facilitar visualização e rapidez na entrega.
- E) As caixas de medicamentos não devem ficar próximas de condicionadores de ar, estufas, sobre geladeiras ou freezers.

48. Com relação à gestão de estoque, analise as afirmativas abaixo e coloque V nas Verdadeiras e F nas Falsas:

- O sistema informatizado só agiliza o processo. Se não existir um controle eficiente, esse sistema não irá solucionar os problemas – pelo contrário, poderá aumentá-los.
- Retirar da prateleira os produtos vencidos ou prestes a vencer, bem como os deteriorados e dar baixa nos estoques após o inventário.
- O inventário permanente ou contínuo realiza-se sem intervalo de tempo, sempre após a entrada e saída de produtos, o que permite eliminar prontamente as falhas e causas.

- Contagem para inventário. Cada item do estoque deve ser contado duas vezes. A segunda contagem deve ser feita por uma equipe revisora. No caso de divergência de contagem, efetuar uma terceira contagem.
- Durante o inventário, as entradas e saídas de medicamentos devem ser lançadas antes da finalização, para não dar erro no estoque.

Assinale a alternativa que contém a sequência CORRETA.

- A) V – V – V – F – F
B) V – F – V – V – F
C) F – V – F – F – V
D) F – F – V – V – F
E) V – F – V – F – V
-

49. Assinale a alternativa que indica o procedimento INCORRETO para a administração de medicamentos por sonda enteral.

- A) Não triturar comprimidos de liberação prolongada.
B) Orientar a administração de medicamentos líquidos, com alta osmolaridade, por sonda enteral no jejuno.
C) Triturar os dois medicamentos sólidos orais, do mesmo horário, dissolver em 30 mL de água e administrar uma hora antes da dieta enteral.
D) Utilizar etiquetas de alerta para identificação de sólidos orais não trituráveis.
E) Realizar educação permanente dos profissionais responsáveis pela prescrição, preparo e administração de medicamentos via sonda.
-

50. Assinale a alternativa INCORRETA sobre a orientação da utilização e guarda de medicamentos.

- A) Abra somente um frasco ou embalagem de cada medicamento por vez.
B) Se utilizar porta comprimidos para guardar os comprimidos, deixe somente a quantidade suficiente para 48 horas.
C) Guarde na geladeira todos os medicamentos, pós para suspensão oral, após reconstituição. Utilize a porta da geladeira para facilitar o acesso e não ficar no meio dos alimentos.
D) Lave as mãos antes de manusear qualquer medicamento e os manuseie em lugares claros. Leia sempre os nomes.
E) Mantenha os medicamentos originais para facilitar sua identificação e o controle da validade.
-

CADERNO 91
- SAÚDE DA FAMÍLIA - INTERIORIZAÇÃO EM SAÚDE –
(FARMÁCIA)