



**01. Considerando a Política Nacional de Atenção Básica em vigência, assinale a alternativa que exprime CORRETAMENTE aspectos relacionados aos princípios gerais da Estratégia Saúde da Família.**

- A) A atenção básica está contida e visa reorganizar a Estratégia Saúde da Família.
- B) O diagnóstico situacional de saúde deve servir à organização do trabalho das necessidades de saúde da população pela lógica da demanda espontânea.
- C) O foco principal das ações de saúde operacionalizadas da Estratégia de Saúde da Família deve ser o indivíduo em todas as suas especificidades.
- D) As ações de saúde operacionalizadas pelas Equipes de Saúde da Família devem resultar de programações pactuadas com a comunidade e devem ser baseadas no diagnóstico situacional do território.
- E) A atuação das equipes de Saúde da Família deve ser planejada, visando ao alcance de resultados mais eficazes, de acordo com as especialidades dos profissionais disponíveis no município.

**02. A garantia ao usuário de uma atenção que abranja as ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação com garantia de acesso a todos os níveis de complexidade do sistema de saúde se refere ao princípio do Sistema Único de Saúde denominado**

- A) Universalidade.
- B) Hierarquização.
- C) Integralidade.
- D) Acessibilidade.
- E) Resolutividade.

**03. Em relação à Lei 8142, de 28 de dezembro de 1990, analise as afirmativas abaixo.**

- I. A presença dos usuários nos Conselhos de Saúde é paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos integrantes do colegiado e espelha uma conquista do SUS.*
- II. Os Conselhos de Saúde atuam na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros.*
- III. O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, é composto por representantes do governo, prestadores de serviços, profissionais e usuários.*
- IV. Para que um Conselho funcione de forma adequada, é necessário que sua composição seja representativa e tenha legitimidade. A participação do conselheiro é voluntária e não remunerada.*

**Assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Todas estão corretas.
- B) I e III estão corretas, porém II e IV estão incorretas.
- C) Apenas I, II e III estão corretas.
- D) Apenas II, III e IV estão corretas.
- E) Apenas a IV está correta.

**04. Em relação aos princípios gerais da Atenção Básica, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, devendo ser desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias.
- B) Utiliza tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade, que devem resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância.
- C) Caracteriza-se como a porta de entrada preferencial dos usuários ao sistema de saúde, orientando-se, dentre outros, pelos princípios da acessibilidade e coordenação do cuidado.
- D) Estimula a participação popular e o controle social, devendo, também, realizar avaliação e acompanhamento sistemático dos resultados alcançados.
- E) Caracteriza-se por executar ações de promoção à saúde em detrimento das ações de diagnóstico e tratamento, que são de competência dos serviços de média e alta complexidade.

**05. Em relação à Estratégia de Saúde da Família, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) É considerada um modelo de atenção primária à saúde, focado na unidade familiar e em território definido.
- B) Desenvolve atividades de acordo com o planejamento realizado com base no diagnóstico situacional.
- C) Tem como equipe mínima um médico, um enfermeiro, um auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde.
- D) Tem caráter complementar em relação à rede de Atenção Básica tradicional.
- E) Tem como atribuições comuns a todos os profissionais da equipe participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe.

**06. Em relação ao Sistema Único de Saúde, é INCORRETO afirmar.**

- A) As organizações privadas de saúde participam da oferta de serviços aos SUS, em caráter complementar, quando demandadas em função da insuficiência na disponibilidade de serviços públicos.
- B) É um produto da Reforma Sanitária Brasileira originado do movimento sanitário, processo político que mobilizou a sociedade brasileira para propor novas políticas e novos modelos de organização de sistema, serviços e práticas de saúde.
- C) A sua base jurídico-legal defende uma concepção de saúde relacionada à ausência de doenças e à higidez física e mental, embora o movimento sanitário entenda a saúde numa concepção ampliada.
- D) É integrante do sistema brasileiro de proteção social e junto com o Sistema de Previdência Social e o Sistema Único de Assistência Social compõem o tripé da seguridade social, estabelecido na Constituição.
- E) Há descentralização político-administrativa com ênfase na municipalização da gestão dos serviços e das ações de saúde.

**07. O Pacto pela Vida é um compromisso entre os gestores do SUS em torno de prioridades que apresentam impacto sobre a situação de saúde da população brasileira. Todas as alternativas abaixo são prioridades pactuadas, EXCETO.**

- A) Controle do câncer de colo do útero e de mama.
- B) Redução da mortalidade por causas externas.
- C) Redução da mortalidade infantil e materna.
- D) Promoção da saúde.
- E) Saúde do idoso.

**08. Em relação à proposta conhecida como de Vigilância em Saúde, é CORRETO afirmar.**

- A) É composta pelas ações de vigilância, promoção, prevenção e controle de doenças e agravos à saúde, devendo constituir-se em um espaço de articulação de conhecimentos e técnicas vindas da epidemiologia.
- B) As ações de vigilância em Saúde, em sua concepção ampliada, referem-se à vigilância ambiental.
- C) As práticas de vigilância em saúde não têm sido os espaços de incorporação de profissionais de diversas categorias.
- D) As ações de Vigilância em Saúde estão orientadas pela ampliação dos objetos de intervenção nos territórios, a partir da centralização das “vigilâncias” ambiental, sanitária e epidemiológica.
- E) A noção de Vigilância em Saúde surgiu no contexto de integração das práticas de saúde no território do Distrito sanitário, a partir de uma incorporação acrítica da proposta de Leavell e Clark.

**09. A estratégia do Programa de Saúde da Família atua mediante ações dentro das áreas de prevenção primária, secundária e terciária. Em relação aos níveis de prevenção e suas ações específicas, correlacione a segunda coluna de acordo com a primeira.**

**PRIMEIRA COLUNA**

- I. Promoção à Saúde*
- II. Proteção específica*
- III. Prevenção secundária*
- IV. Prevenção terciária*

**SEGUNDA COLUNA**

- ( ) *Tratamento para evitar a progressão da doença*
- ( ) *Reinserção social de portador de transtorno mental*
- ( ) *Alimentação adequada*
- ( ) *Imunização*

**Assinale a alternativa que corresponde à seqüência CORRETA de cima para baixo.**

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

**10. Em relação aos modelos assistenciais, correlacione a segunda coluna de acordo com a primeira.**

**PRIMEIRA COLUNA**

- I. Modelo médico-assistencial privatista*
- II. Modelo sanitarista*
- III. Vigilância da Saúde*

**SEGUNDA COLUNA**

- ( ) *Toma por objeto de trabalho os modos de transmissão e fatores de risco das diversas doenças.*
- ( ) *Amplia o objeto além das determinações clínico-epidemiológicas no âmbito individual e coletivo, considerando os determinantes sociais.*
- ( ) *Privilegia o médico, tomando como objeto a doença.*

**Assinale a alternativa que corresponde à seqüência CORRETA de cima para baixo.**

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

**11. O princípio da equidade no Sistema Único de Saúde (SUS) significa**

- A) que o sistema de saúde deve atender a todos, sem distinções ou restrições, oferecendo toda atenção necessária, sem qualquer custo.
- B) capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência.
- C) acesso aos benefícios e serviços de saúde às populações urbanas e rurais.
- D) assegurar a articulação da saúde com outras políticas públicas, que tenham repercussão na qualidade de vida dos indivíduos.
- E) atenção à saúde sem privilégios ou preconceitos, disponibilizando recursos e serviços de forma justa, de acordo com as necessidades de cada um.

**12. Sabendo-se que, no documento Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), do Ministério da Saúde, estão definidas as características do processo de trabalho das equipes de Saúde da Família, assinale a alternativa que NÃO corresponde às características estabelecidas na PNAB.**

- A) Humanização das práticas de saúde mediante o estabelecimento de um vínculo entre os membros da equipe e a população.
- B) Adscrição de famílias que vivem numa base territorial e populacional delimitada.
- C) Agendamento de consultas através dos agentes comunitários de saúde.
- D) Cadastramento das famílias e dos indivíduos da área de abrangência da unidade.
- E) Desenvolvimento de ações educativas que possam interferir no processo saúde-doença da população.

**13. Em relação à vigilância epidemiológica, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Os profissionais de saúde no exercício da profissão são obrigados a comunicar aos gestores do SUS a ocorrência de casos suspeitos ou confirmados das doenças de notificação compulsória, da relação nacional de notificação compulsória.
- B) A investigação epidemiológica é um trabalho de campo realizado a partir da notificação dos casos de doença de notificação.
- C) A vigilância epidemiológica é aplicada a variados problemas de saúde pública, além das doenças transmissíveis, a exemplo das malformações congênitas, dos acidentes e das doenças profissionais.
- D) São funções da vigilância epidemiológica: coletar, processar e analisar dados sobre a saúde da população.
- E) Os gestores municipais e estaduais do SUS podem excluir doenças e agravos no elenco de doenças de notificação compulsória, em seu âmbito de competência, de acordo com o seu perfil epidemiológico local.

**14. Tomando-se como referência Rouquayrol (2003), assinale a definição CORRETA em relação à estratégia de Saúde da Família.**

- A) É um programa de saúde voltado para os pobres, com utilização de baixa tecnologia e com pouco investimento financeiro.
- B) Propõe-se a trabalhar com o princípio da vigilância à saúde, com responsabilidade integral sobre a população da área abrangência.
- C) É um programa que está fundamentado no médico de família, com formação de médico generalista.
- D) É uma forma de intervenção vertical e paralela às atividades dos serviços de saúde.
- E) É uma forma de intervenção substitutiva, que, na prática, significa a exclusão das outras modalidades de atenção ambulatorial.

**15. É de competência do Agente Comunitário de Saúde todas as alternativas abaixo, EXCETO.**

- A) Acompanhar o estado vacinal das crianças de zero a um ano de idade.
- B) Identificar as condições do ambiente físico e social que constituem risco para a saúde de indivíduos e populações.
- C) Realizar o acompanhamento de microáreas, utilizando os indicadores definidos pela respectiva equipe de saúde da família.
- D) Aferir a pressão arterial, quando realizar visita a pacientes hipertensos.
- E) Priorizar os problemas de saúde de cada microárea, segundo critérios estabelecidos pela equipe de saúde.

**16. "...Não existe membro mais perigoso da nossa profissão do que aqueles nela nascidos, os especialistas".**

**Com essa frase de Osler, 1892, Bárbara Starfield inicia seu livro conceituando a Atenção Primária à Saúde. Sobre esta, analise as assertivas abaixo e responda V para Verdadeiro e F para Falso.**

- |  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>( ) <i>É o primeiro nível de contato dos indivíduos, da família e da comunidade com o sistema nacional de saúde.</i></li><li>( ) <i>Atenção à saúde o mais próximo possível do local onde as pessoas vivem e trabalham, consistindo no primeiro elemento de um processo de atenção continuada à saúde.</i></li><li>( ) <i>Atenção essencial à saúde baseada em tecnologia e métodos práticos, cientificamente comprovados e socialmente aceitáveis.</i></li><li>( ) <i>Parte integral do sistema de saúde do país, do qual é função central, sendo o enfoque principal do desenvolvimento social e econômico global da comunidade.</i></li><li>( ) <i>Atenção à saúde de indivíduos e famílias na comunidade por meios aceitáveis para eles e a um custo que tanto a comunidade como o país possam arcar em cada estágio do seu desenvolvimento.</i></li></ul> |
|--|

**Assinale a alternativa que corresponde a seqüência CORRETA de cima para baixo.**

- A) V, F, V, V, V.
- B) F, F, V, V, V.
- C) V, V, F, F, V.
- D) V, V, V, V, V.
- E) F, V, F, F, V.

**17. De acordo com a Política Nacional da Atenção Básica, é CORRETO AFIRMAR que a(o)**

- A) valorização dos diversos saberes e práticas na perspectiva de uma abordagem integral e resolutiva está preconizada na PNAB, exclusivamente para áreas rurais e indígenas.
- B) atenção básica busca efetivar a integralidade em seus vários aspectos, dentre os quais se inclui a integração de ações programáticas e demanda espontânea.
- C) promoção e o estímulo à participação da comunidade no controle social e no planejamento devem ser ações realizadas anualmente, limitando-se ao período das conferências de saúde.
- D) promoção de ações intersetoriais deve ser estimulada sob a coordenação dos órgãos parceiros da saúde, como as escolas e as companhias de saneamento.
- E) processo de capacitação das equipes de saúde da família deve iniciar-se concomitantemente com o trabalho, através de cursos de especialização.

**18. Pensando nos princípios de atenção à saúde, preconizados pelo SUS, que garantem à população brasileira o acesso ao cuidado, surgiram metodologias objetivando a reforma das organizações e do trabalho em saúde. Propostas por Campos (1999), as Equipes de Referência e Apoio Matricial são arranjos organizacionais e, simultaneamente, uma metodologia para a gestão do cuidado. Neste sentido, uma característica importante do Apoio Matricial consiste em**

- A) oferecer suporte técnico-pedagógico, sugerindo a hierarquização das ações de saúde através dos mecanismos de referência e contra-referência, protocolos e centrais de regulação.
- B) garantir a construção de dialogia entre os profissionais de referência e os especialistas, otimizando a hierarquização das ações entre os diferentes níveis de atenção.
- C) oferecer suporte técnico-pedagógico às equipes de referência e responsabilizar-se diretamente pelo cuidado no território, garantindo a condução das ações integrais de saúde.
- D) oferecer retaguarda assistencial e suporte técnico-pedagógico às equipes de referência, garantindo uma relação interativa, integrativa e dialógica entre as diferentes especialidades.
- E) garantir a horizontalização de ações, encarregando-se do cuidado ao longo do tempo, promovendo a divisão de responsabilidades entre as diferentes especialidades e profissões.

**19. A Secretaria de Saúde do Município do Recife, ao analisar o perfil epidemiológico de sua cidade, diagnosticou a gravidade no controle da hanseníase, tuberculose, filariose e dengue. Em relação à filariose, percebeu uma distribuição desigual no seu território, algumas áreas apresentando índices que necessitam de uma intervenção de tratamento medicamentoso em massa. As ações de controle que programou visam**

- I. realizar vigilância e monitoramento das áreas de maior risco através de campanhas para realização em massa do exame da gota espessa e descentralização dos postos de coleta para exames rotineiros ou de demanda espontânea.*
- II. tratar todas as pessoas das áreas que apresentarem maiores índices.*
- III. realizar ações educativas e ambientais desenvolvidas pelos agentes de saúde ambiental para redução do vetor através da investigação e combate aos focos do mosquito, limpeza de canaletas e canais, vedamento de fossas e tantas outras.*

**Com relação ao texto acima e considerando os modelos de atenção à saúde, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) As ações caracterizam a adoção do Modelo Médico-Assistencial Privatista.
- B) As ações são características do Modelo de Vigilância à Saúde.
- C) As ações parecem demonstrar a adoção do Modelo da Oferta Organizada.
- D) Trata-se de uma intervenção típica de Ação Programática de Saúde.
- E) Pode-se caracterizar como ação de acolhimento, pois atende a necessidade de saúde da população.

**20. Analise as informações abaixo e busque identificar o modelo de atenção à saúde utilizado, suas principais características e assinale a alternativa CORRETA.**

*Os agravos da modernidade já chegam a predominar, sendo nossa principal causa de mortalidade as doenças cardiovasculares. Muitas destas doenças poderiam ser evitadas, caso fossem diagnosticadas precocemente. No entanto, só ocorre procura aos serviços de saúde, quando “não dá mais para agüentar”, e muitos nem aos serviços chegam. Os pacientes, em sua maioria, só são descobertos em estado grave ou mesmo quando não há mais jeito. O adoecimento é uma situação que debilita as pessoas e a economia. Em decorrência disso, o governo investe massivamente nos grandes hospitais e ambulatórios.*

- A) O modelo de atenção apresentado visa à integralidade da atenção e ao impacto sobre os problemas de saúde.
- B) Busca concretizar os princípios e diretrizes para a saúde, estabelecidos pela Constituição.
- C) Este modelo assistencial reforça a atitude dos indivíduos de só procurarem o serviço de saúde, quando se sentirem doentes.
- D) O modelo assistencial apresentado não está voltado para a chamada “demanda espontânea”.
- E) O modelo assistencial apresentado não está voltado para a chamada “oferta organizada”.

**21. A tuberculose e a hanseníase estão entre os agravos e problemas de saúde prioritários no Brasil, constituindo-se como graves problemas de saúde pública. O propósito dos Programas de Controle da Tuberculose e Hanseníase é interromper a cadeia de transmissão através de ações de diagnóstico precoce e tratamento adequado dos casos. A Secretaria de Saúde do município X, interessada em cumprir o compromisso pactuado para o controle dessas endemias, adotou uma série de medidas. Assinale a alternativa que está de acordo com esse compromisso.**

- A) Extinguiu as coordenações para o controle dessas endemias, transferindo a atribuição para a Secretaria Estadual, conforme previsto no Pacto da Saúde.
- B) Implantou o diagnóstico e tratamento em todas as unidades de saúde da família (USF) e unidades tradicionais de atenção básica.
- C) Implantou na unidade especializada uma referência para acompanhar os casos de complicações e intercorrências.
- D) Implementou e intensificou o acompanhamento de seu banco de dados para realizar um monitoramento epidemiológico das áreas mais críticas e do processo de descentralização das ações de controle.
- E) Apresentou e debateu a proposta no Conselho Municipal de Saúde que a aprovou.

**22. Com relação aos agravos citados no texto, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) A prevalência da tuberculose é maior em área de grande concentração populacional e em precárias condições socioeconômicas e sanitárias.
- B) O controle da tuberculose é uma das áreas estratégicas da Atenção Básica.
- C) A eliminação da hanseníase é uma das áreas estratégicas da Atenção Básica.
- D) O Pacto da Saúde inclui como indicadores de monitoramento a taxa de cura da tuberculose bacilífera.
- E) A taxa de detecção da hanseníase foi incluída no Pacto da Saúde.

**23. R.A.S. percebeu uma mancha insensível na perna e ficou muito preocupado com a possibilidade de ter hanseníase, pois associava a doença aos tempos em que não havia cura. Procurou a Unidade de Saúde da Família de sua comunidade, tendo confirmado sua suspeita e iniciado o tratamento. A enfermeira conversou acerca de suas preocupações, tranquilizando-o sobre o tratamento, mas solicitando que trouxesse sua família para ser examinada. Após examinar todas as pessoas que tiveram contato com ele, inclusive um dos filhos que era acompanhado por seu plano de saúde, a Equipe de Saúde da Família (ESF) diagnosticou hanseníase na sua esposa e em um filho. Um deles apresentava seqüelas. A USF o encaminhou ao Centro de Referência para a fisioterapia e ao Hospital Central, onde aguarda a cirurgia.**

**Analise as informações acima, buscando identificar os princípios e diretrizes do SUS que podem ser destacados neste caso.**

- |  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li><b>I.</b> Integralidade de assistência</li><li><b>II.</b> Universalidade</li><li><b>III.</b> Hierarquização da rede de serviços de saúde</li></ul> |
|--|

**Assinale a alternativa CORRETA.**

- A) I, II e III estão corretas.
- B) Apenas II está correta.
- C) Apenas III está correta.
- D) Apenas I está correta.
- E) Apenas I e II estão corretas.

**24. Conforme a Portaria GM N°, 154, de 24 de janeiro de 2008, que cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF, são atribuições das Secretarias Municipais de Saúde, EXCETO.**

- A) Definir o território de atuação de cada NASF.
- B) Planejar as ações que serão realizadas pelo NASF, como educação continuada e atendimento a casos específicos.
- C) Definir o plano de ação do NASF em conjunto com as ESF.
- D) Garantir que o NASF lidere o cuidado longitudinal dos indivíduos assistidos bem como de suas famílias.
- E) Realizar avaliação de cada NASF, estimulando e viabilizando a capacitação dos profissionais.

**25. Em relação à história da Atenção Primária à Saúde, é INCORRETO afirmar que**

- A) seus princípios foram enunciados numa conferência realizada em Alma Ata, na antiga URSS.
- B) a meta Saúde para todos no ano 2000 foi um marco para a Atenção Primária.
- C) a OMS preconiza o fornecimento de medicamentos essenciais como parte da APS.
- D) a educação em saúde e o saneamento ambiental só se incorporaram à APS com a Conferência de Promoção da Saúde, em Ottawa, Canadá, em 1986.
- E) a prevenção de doenças endêmicas locais e o tratamento adequado de doenças e lesões comuns são componentes da APS.

Leia o resumo do artigo.

*“Perfil da assistência farmacêutica na atenção primária do Sistema Único de Saúde”, desenvolvido pelo Departamento Farmacêutico, Faculdade de Farmácia e Bioquímica da UFJF e pelo Departamento de Ciências Farmacêuticas da Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto, USP, em que os autores Araújo, Aílson da Luz André de; Pereira, Leonardo Régis Leira; Ueta, Julieta Mieko e Freitas, Osvaldo de, fazem “uma revisão e análise da assistência farmacêutica como parte integrante do sistema de atenção primária à saúde, no qual a qualidade do uso de medicamentos está diretamente relacionada à qualidade do serviço de saúde e aos elementos para a avaliação desta. As Unidades Básicas de Saúde constituem a principal porta de entrada do sistema de assistência à saúde estatal em nosso país. Entretanto, o vínculo do serviço farmacêutico está relacionado com o modelo curativo, centrado na consulta médica e pronto atendimento, com a farmácia apenas atendendo a essas demandas. A atividade de orientação aos usuários na farmácia das Unidades Básicas de Saúde torna-se praticamente impossível, pois na farmácia deságuam quase todas as mazelas do sistema de saúde, por estar no elo final do processo de atendimento. A solução do problema, no âmbito geral, não será simples, se mantida a forma como o serviço está estruturado, pois grande parte das pressões de demanda não depende do serviço de saúde em si, mas de políticas sociais inclusivas, as quais têm impacto direto nas condições de saúde da população. No âmbito específico, é fundamental que os gestores racionalizem a utilização dos medicamentos desde a prescrição até a utilização por parte do usuário.”*

**26. Diante desse atual contexto brasileiro e das propostas da 1ª. Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica (D.F, 2005), qual a alternativa que NÃO CORRESPONDE à realidade dos atuais serviços de Atenção Farmacêutica no âmbito do SUS?**

- A) Já existem profissionais farmacêuticos formados na especialidade em número condizente com as necessidades e, também, pesquisas enfocando atenção farmacêutica no SUS em grande número, mas precisam ser melhor divulgadas.
- B) A Conferência propôs que se exija oficialmente do poder público e privado a efetivação dos programas de Atenção Farmacêutica em todos os níveis de Assistência Farmacêutica no Brasil, descentralizando-a, a fim de possibilitar a proximidade do serviço ao paciente com a presença do farmacêutico, para sua orientação individualizada.
- C) Foi discutida a inserção e a regulamentação da Atenção Farmacêutica nos serviços SUS como mecanismo de acompanhamento e avaliação da terapêutica e dos problemas relacionados a medicamentos bem como da promoção da saúde com vistas à melhoria da qualidade de vida dos usuários.
- D) Deliberou-se que os gestores, farmacêuticos e equipes de saúde discutam com o CONASS e o CONASEMS a Atenção Farmacêutica como parte integrante dos planos estaduais e municipais de Assistência Farmacêutica.
- E) Ficou indicada a integração da assistência e da atenção farmacêutica à Estratégia de Saúde da Família, em especial no acompanhamento de idosos e pacientes que fazem uso contínuo de medicamentos.

**27. Para a implantação e organização dos serviços de Assistência Farmacêutica, no âmbito dos NASFs, marque, com V ou F, quais medidas o profissional farmacêutico deveria adotar prioritariamente.**

1. Orientar todo e qualquer usuário quanto ao uso correto dos medicamentos, na medida em que a demanda espontânea for surgindo.
2. Como primeira medida, preencher as fichas de Notificação Voluntária de Reações Adversas aos Medicamentos da ANVISA de todos os usuários atendidos.
3. Cadastrar toda a comunidade atendida pelo setor farmacêutico do NASF e depois iniciar o preenchimento das fichas de Notificação Voluntária das Reações Adversas aos Medicamentos da ANVISA, sempre que ocorrerem Problemas Relacionados a Medicamentos (PRM).
4. Levantar os dados do território do seu Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF imediatamente, mapeando e cadastrando os usuários, principalmente por idade, tipo de doenças e agravos encontrados na área, e seus correspondentes índices de incidência.
5. Classificar a população da comunidade fundamentalmente por sexo, cor, raça e tendências religiosas, dada a orientação atual do SUS para a inclusão das minorias e diferenças.
6. Priorizar a organização dos medicamentos disponíveis na Central de Abastecimento, considerando a quantidade e a ordem alfabética do nome comercial.
7. Após o cadastramento inicial, solicitar reunião com o gestor responsável e/ou Secretário de Saúde, para definir um elenco básico de medicamentos adequado ao perfil dos usuários encontrados na região.
8. Estudar bibliografias sobre fármacos antidiabéticos, por serem sempre os mais procurados, em razão de serem de uso contínuo.

**Assinale**

- A) se os itens 1, 2, 3, 5, 7 e 8 forem FALSOS.
- B) se os itens 1, 2, 4, 5, 7 e 8 forem FALSOS.
- C) se os itens 1, 2, 5, 6, 7 e 8 forem FALSOS.
- D) se os itens 1, 2, 3, 6 e 8 forem FALSOS.
- E) se os itens 1, 2, 5, 6 e 8 forem FALSOS.

**28. De acordo com a Política Nacional de Medicamentos (Portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998), cabe ao Profissional Farmacêutico, EXCETO.**

- A) Definir o elenco de medicamentos, adquirindo-o apenas com base no consumo histórico e distribuí-lo conforme demanda espontânea.
- B) Integrar a Comissão de Farmácia e Terapêutica do município para selecionar o elenco de medicamentos com base nas demandas da área, programando a necessidade de medicamentos a partir do consumo histórico e também do perfil epidemiológico verificado na região.
- C) Promover o acesso aos medicamentos e seu uso racional, com orientação aos usuários e identificação das reações adversas.
- D) Gerenciar a Farmácia de modo a favorecer a rápida emissão dos dados da distribuição/ dispensação dos medicamentos aos gestores, visando subsidiar os processos de aquisição de medicamentos na rede pública de saúde.
- E) Monitorar e avaliar a execução das ações propostas pela Política Municipal de Assistência Farmacêutica em consonância com a Política Nacional de Medicamentos.

**29. A autora Marin, Nelly et al., no livro Gestão da Assistência Farmacêutica para Gerentes Municipais, defende a vinculação dos dados epidemiológicos com a Assistência Farmacêutica. Ela cita que o Centro para Estatísticas e Metodologia das Drogas, da OMS recomenda duas ferramentas básicas para estudo no campo da farmacoepidemiologia. Assinale a alternativa em que elas se encontram relacionadas.**

- A) DDD e IDH.
- B) ATC e CIM.
- C) DDD e CIM.
- D) ATC e DDD.
- E) ATC e EUM.

**Legenda:**

DDD – Dose Diária Definida  
IDH – Índice de Desenvolvimento Humano  
ATC – Classificação Anatômico Terapêutico-Química  
CIM – Centro de Informações sobre Medicamentos  
EUM – Estudos de Utilização de Medicamentos

**30. O Encontro Nacional de Assistência Farmacêutica e a Política de Medicamentos (Brasil, 1998) conceituaram a assistência farmacêutica como um conjunto de procedimentos necessários à promoção, prevenção e recuperação da saúde, individual e coletiva, centrados no medicamento, englobando as atividades de pesquisa, produção, distribuição, armazenamento, prescrição e dispensação, esta última entendida como o ato essencialmente de orientação quanto ao uso adequado dos medicamentos e sendo privativa do profissional farmacêutico. De acordo com a Lei 5991/73, a Portaria 344/98 e a Lei 9787/99, assinale a opção INCORRETA.**

- A) No âmbito do SUS, um medicamento só poderá ser dispensado, se estiver prescrito pelo nome químico da substância (DCB ou DCI).
- B) Para poder ser aviado, além de ter os dados do prescritor, o receituário deverá estar com o nome químico do medicamento escrito por extenso e de modo legível, no sistema de pesos e medidas oficiais.
- C) Os medicamentos benzodiazepínicos só poderão ser dispensados através da Notificação de Receita para o tipo “B”, de cor azul.
- D) Nas Unidades Básicas de Saúde, todos os medicamentos sob Controle Especial poderão estar armazenados em ordem alfabética junto com os demais medicamentos.
- E) Pela legislação vigente, a dispensação de medicamentos sob Controle Especial é única e exclusivamente da responsabilidade do profissional farmacêutico.

**31. O uso racional dos medicamentos no Brasil é descrito por BARROS (2004), em “Políticas Farmacêuticas – A serviço dos interesses da saúde?”. Considerando as idéias do autor, sobre esse tema, marque a alternativa FALSA.**

- A) Constata-se irracionalidade no uso de medicamentos no país.
- B) Falta controle na comercialização, mesmo quando há legislação adequada.
- C) A realidade dos últimos anos no Brasil demonstra que, pela vasta cobertura, as farmácias funcionam como órgãos a serviço da saúde e têm contribuído muito para o uso racional dos medicamentos bem como para com os órgãos reguladores/fiscalizadores. (Ex.:ANVISA).
- D) O medicamento é comumente tido pela população como “fonte de saúde”.
- E) As farmácias atuam como fator de promoção da medicalização.

Um farmacêutico iniciou suas atividades no município de Recife que tinha uma população residente de 1.422.905 pessoas (IBGE 2000). Estando lotado no NASF do DS II (população aproximada de 223.878 habitantes), ele encontrou a seguinte situação: 38 equipes de Saúde da Família; 35000 famílias assistidas.

Os dados fornecidos pelo SIAB (Sistema de Informação da Atenção Básica) para o município demonstram o seguinte:

INDICADORES DEMOGRÁFICOS	RECIFE	Pernambuco	BRASIL
<b>IBGE - Estimativa 2004<sup>1</sup></b>			
<b>IBGE - Censo 2000<sup>2</sup></b>			
População total <sup>1</sup>	1.473.461	8.238.849	179.108.134
Menor 1 ano <sup>1</sup>	24.429	165.180	3.399.251
1 a 4 anos <sup>1</sup>	97.806	664.646	13.918.815
5 a 9 anos <sup>1</sup>	125.735	833.161	17.471.260
10 a 19 anos <sup>1</sup>	288.196	1.813.770	37.226.209
20 a 49 anos <sup>1</sup>	685.203	3.448.960	78.737.506
50 a 59 anos <sup>1</sup>	113.815	582.480	13.142.561
60 e + <sup>1</sup>	138.277	730.652	15.212.532
Proporção de menores de 5 anos de idade na população <sup>1</sup>	8,30	10,07	9,67
Proporção de adolescentes na população (10 a 19 anos) <sup>1</sup>	19,56	22,01	20,78
Proporção de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) <sup>1</sup>	34,87	32,86	32,73
Proporção de idosos na população (60 anos e mais) <sup>1</sup>	9,38	8,87	8,49
Densidade demográfica <sup>2</sup>	6529,43	80,3	19,92
Grau de urbanização <sup>2</sup>	100,00	76,51	81,25
<b>INDICADORES SOCIAIS</b>			
<b>IBGE - Censo 2000<sup>2</sup></b>			
<b>IBGE - PNAD 2003<sup>3</sup></b>			

INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS DE MORTALIDADE	RECIFE	Pernambuco	BRASIL
<b>SIM/SINASC - 2003 *</b>			
Número de óbitos de menores de um ano	384	3.886	57.372
Número de nascidos vivos notificados	24.676	151.677	3.033.829
Taxa de mortalidade infantil	15,56	25,62	18,91
Número de óbitos de mulheres em idade fértil notificados	477	2.872	63.902
Taxa de mortalidade materna	44,58	43,51	50,66
<b>MORTALIDADE PROPORCIONAL POR GRUPO DE CAUSAS - SIM/SINASC - 2003 *</b>			
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	5,03	5,66	5,15
Neoplasias	14,77	11,41	14,88
Doenças do aparelho circulatório	30,85	29,93	30,26
Doenças do aparelho respiratório	11,54	9,11	10,79
Algumas afeições originadas no período perinatal	4,65	8,50	7,38
Causas externas	14,57	16,25	13,99
Mortalidade proporcional por causas mal definidas	0,91	17,09	12,88
<b>MORBIDADE</b>			
<b>SINAN 2003<sup>4</sup> / SIAB - 1ºSEM/2004<sup>5</sup> / SIH 2003<sup>6</sup></b>			
Taxa de incidência de tuberculose <sup>4</sup>	108,19	52,19	41,74
Taxa de prevalência de hanseníase <sup>4</sup>	41,83	17,29	6,75
Prevalência de desnutrição em menores de 2 anos <sup>5</sup>	9,91	8,26	6,13
Risco nutricional em crianças de 6m a 6anos (modelo preditivo - 2000)	13,48	13,46	13,08
Taxa de internação:por acidente vascular cerebral <sup>2</sup>	35,38	43,55	51,66
por cetoacidose e coma diabético <sup>3</sup>	0,42	0,35	1,22
por diarreia/desidratação em menores de 5 anos <sup>5</sup>	29,57	24,56	18,77
por IRA em menores de 5 anos <sup>6</sup>	59,86	26,94	32,39

\* Dados sujeitos à modificação

De acordo com a publicação desses dados do SIAB, responda as questões de 32 a 34.

**32. Leia as assertivas a seguir, verificando sua veracidade ou não.**

- |  |
|--|
| <p><b>I.</b> <i>Os dados fornecidos subsidiarão a seleção e a programação de medicamentos e correlatos para as Unidades de Saúde da área do DS enfocado.</i></p> <p><b>II.</b> <i>Seria pertinente a formatação de um programa de atendimento e educação continuada para hipertensos, pela equipe multiprofissional, com a participação também do farmacêutico, por terem sido as doenças do aparelho circulatório as grandes causadoras de mortalidade proporcional.</i></p> <p><b>III.</b> <i>Exige-se do farmacêutico do NASF que ele assegure rigorosamente o fornecimento de todos os medicamentos necessários, sendo dispensável a sua inserção nas atividades educativas e de promoção à saúde da comunidade, realizadas pelas Equipes Multiprofissionais de Saúde.</i></p> |
|--|

**Assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Somente I é correta.  
B) Somente III é incorreta.  
C) Somente I é incorreta.  
D) Todas as afirmativas estão corretas.  
E) Todas as afirmativas estão incorretas.

**33. No que diz respeito às principais atividades que deverão ser executadas pelo profissional farmacêutico nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF, conforme a Portaria GM nº, 154, de 24 de janeiro de 2008, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Desenvolver prioritariamente ações de promoção da saúde, prevenção de doenças e reabilitação terapêutica e nutricional.  
B) Apoiar as equipes de saúde na abordagem e na atenção aos agravos severos ou persistentes na saúde de crianças e mulheres.  
C) Contribuir efetivamente para a promoção do acesso aos medicamentos, de acordo com os princípios de racionalidade de uso e custeio.  
D) Identificar, cadastrar e acompanhar mensalmente os usuários em situação de esquemas terapêuticos continuados de alta complexidade.  
E) Todas as alternativas estão corretas.

**34. De acordo com a população-alvo descrita nos dados do SIAB, os medicamentos que deverão constar no elenco das Unidades Básicas de Saúde são principalmente:**

- A) Antibióticos, Analgésicos, Antineoplásicos, Anticoncepcionais.  
B) Antibióticos, Anestésicos, Anticoncepcionais, Hipoglicemiantes.  
C) Anticoncepcionais, Oftálmicos, Anti-hipertensivos, Hipoglicemiantes.  
D) Antitérmicos, Hemoterápicos, Anticoncepcionais, Vitaminas.  
E) Anticonvulsivantes, Oftálmicos, Antineoplásicos, Anticoncepcionais.

**35. Em 1961, o Doutor Lenz, pediatra alemão, identificou a ocorrência de um surto de malformação congênita extraordinariamente rara, a focomelia, atribuída ao uso durante a gravidez de um hipnosedativo: TALIDOMIDA. Este fato, na época, em 1962, forçou a retirada desse medicamento do mercado. Reflita sobre isso e assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Esse fato demonstra a importância da equipe multiprofissional na identificação das reações adversas aos medicamentos, enfocando a necessidade do profissional farmacêutico de envolver-se na implantação da FARMACOVIGILÂNCIA.  
B) Os trabalhos experimentais realizados com os medicamentos na fase pré-clínica são suficientes para garantir a sua segurança e eficácia.  
C) A TALIDOMIDA é utilizada, atualmente, de acordo com a Portaria 344/98, de 12 de maio de 1998, com a Portaria Conjunta nº 25, de 30 de janeiro de 2002 e com a Portaria SVS/MS Nº 354, de 15 de agosto de 1997.  
D) Estudos têm demonstrado o efeito benéfico da Talidomida no tratamento de Reações Hansênicas tipo II bem como no tratamento de outras patologias, sendo, porém, necessário considerar a gravidade do conhecido efeito tóxico desse medicamento e verificar se há segurança e se os parâmetros de risco/benefício são aceitáveis.  
E) A produção de Talidomida está autorizada, exclusivamente, para laboratórios oficiais devidamente autorizados pela ANVISA.

**36. Devido à intensificação das reações iatrogênicas, o autor e pesquisador Lacaz et al., fizeram referência ao uso racional de medicamentos já em 1970. De acordo com Barros(2004), em relação a essa temática, analise as afirmações abaixo.**

- |   |
|---|
| <p><b>1.</b> <i>O uso racional é dificultado no país em razão do grande número de produtos farmacêuticos disponíveis no comércio.</i></p> <p><b>2.</b> <i>A automedicação contribui para o uso racional dos medicamentos.</i></p> <p><b>3.</b> <i>A divulgação aos prescritores de pesquisas científicas realizadas pelos grandes laboratórios farmacêuticos no país promove o uso racional dos medicamentos.</i></p> <p><b>4.</b> <i>A adequada prescrição médica concorre para o uso racional do medicamento.</i></p> |
|---|

5. *Havendo efetiva Atenção Farmacêutica ao usuário, quando da dispensação dos medicamentos, pode-se aumentar os índices de uso racional dos medicamentos.*
6. *A educação dos usuários quanto aos riscos dos medicamentos minimiza as Reações Adversas aos Medicamentos, contribuindo com o uso racional.*

**Assinale a alternativa CORRETA.**

- A) 1, 2 e 5 são corretas.  
B) 1, 2 e 3 são incorretas.  
C) 1, 2 e 4 são corretas.  
D) 1, 2 e 6 são corretas.  
E) 2 e 3 são incorretas.

**37. Em 1989, para incentivar a formação de profissionais em farmacoepidemiologia, houve uma 1ª. Oficina em São Paulo. Em 1990, diante da conscientização dos crescentes problemas de reações adversas aos medicamentos, foi criada a Sociedade Brasileira de Vigilância de Medicamentos - SOBRAVIME. Desde 1988, com a Constituição Federal e em 1991, com a Lei Orgânica de Saúde no Brasil, cogita-se a criação de um Sistema de Farmacovigilância no país. Hoje, a ANVISA coloca para as farmácias comerciais e públicas (SUS) a função de Notificadoras Voluntárias Das Reações Adversas aos Medicamentos. Como farmacêutico responsável pela saúde dos usuários da sua Unidade de Atenção Básica, assinale a afirmativa INCORRETA sobre farmacovigilância.**

- A) As Notificações Voluntárias de Reações Adversas aos Medicamentos (RAM) devem ser enviadas à ANVISA através de formulário próprio, disponível em [www.anvisa.gov.br](http://www.anvisa.gov.br)
- B) As reações adversas só podem ser notificadas à ANVISA após os formulários estarem devidamente assinados pelo profissional médico.
- C) Atualmente os farmacêuticos têm um papel de fundamental importância na saúde pública devido a sua atuação executiva em Farmacovigilância nas Farmácias Notificadoras.
- D) As pesquisas e as ações de farmacovigilância estão contribuindo para o uso racional de medicamentos no país.
- E) O resultado final do sistema de Notificações de Agravos e Reações Adversas aos Medicamentos é a produção de alertas de restrições e /ou proibições de medicamentos, como, por exemplo, foi o caso do antiinflamatório lumiracoxibe, em suas apresentações de 100mg e de 400mg, que foram recentemente embargadas pela ANVISA, conforme amplamente veiculado pela mídia.

**38. De acordo com a Portaria GM/MS nº 2084, de 26 de outubro de 2005, que definiu mecanismos e responsabilidades para o Financiamento da Assistência Farmacêutica para a Atenção Básica, os dois componentes contemplados foram:**

- A) estratégico e descentralizado.  
B) básico e ampliado.  
C) descentralizado e centralizado.  
D) excepcional e básico.  
E) estratégico e centralizado.

**39. Analise as afirmações abaixo.**

- I.** *De acordo com a Lei 8080/90, a Constituição Federal determina como campo de atuação do SUS a "Formulação da Política de Medicamentos(...) e atribui ao setor saúde a responsabilidade pela execução de ações de Assistência Terapêutica Integral, inclusive farmacêutica".*
- II.** *A Assistência Farmacêutica representa hoje um dos setores de maior impacto financeiro no âmbito das Secretarias de Saúde, devido à decrescente demanda de medicamentos.*
- III.** *A Assistência Farmacêutica deve estar fundamentada nos critérios de equidade, qualidade, efetividade e humanização do atendimento.*
- IV.** *É importante avaliar, de forma permanente, a estrutura física das Farmácias, a capacidade instalada, a modernização tecnológica com desenvolvimento e atualização dos sistemas de informação e os equipamentos necessários à estruturação da assistência farmacêutica para a ampliação e qualificação do acesso aos medicamentos.*

**Estão CORRETAS as afirmações**

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

**40. Relacione a coluna da direita com a da esquerda, de acordo com os medicamentos e o programa de saúde a que pertencem.**

- |                          |                                     |
|--------------------------|-------------------------------------|
| 1. PROGRAMA TUBERCULOSE  | ( ) Dietilcarbamazina, Praziquantel |
| 2. PROGRAMA SAÚDE MENTAL | ( ) Estreptomicina, Isoniazida      |
| 3. PROGRAMA HANSENÍASE   | ( ) Pilocarpina, Travaprost         |

4. PROGRAMA ENDEMIAS FOCAIS
5. PROGRAMA GLAUCOMA
6. PROGRAMA DIABETES
7. PROGRAMA HIPERTENSÃO

- ( ) Fenobarbital, Amitriptilina
- ( ) Glibenclamida, Metformina
- ( ) Hidroclorotiazida, Captopril
- ( ) Clofazimina, Prednisona

**Assinale a alternativa que contém a seqüência CORRETA.**

A) 4,1,5,2,6,7,3.

B) 7,4,5,2,6,1,3.

C) 7,5,4,2,6,1,3.

D) 1,4,3,5,2,6,7.

E) 4,1,5,2,6,3,7.