

SECRETARIA DE SAÚDE DE PERNAMBUCO
PROCESSO SELETIVO À RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL DE SAÚDE

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO

Não deixe de preencher as informações a seguir:

Prédio		Sala

Nome

Nº de Identidade	Órgão Expedidor	UF	Nº de Inscrição

**MULTIPROFISSIONAL DE INTERIORIZAÇÃO DE ATENÇÃO À SAÚDE e SAÚDE DA FAMÍLIA
/ CAV / UFPE / GARANHUNS E VITÓRIA
(FARMÁCIA)**

ATENÇÃO

- *Abra este Caderno, quando o Fiscal de Sala autorizar o início da Prova.*
- *Observe se o Caderno está completo. Ele deverá conter 50 (cinquenta) questões objetivas de múltipla escolha com 05 (cinco) alternativas cada, sendo 25 (vinte e cinco) questões de Conhecimentos Gerais em Saúde e 25 (vinte e cinco) questões sobre os Conhecimentos exigidos para a especialidade.*
- *Se o Caderno estiver incompleto ou com algum defeito gráfico que lhe cause dúvidas, informe, imediatamente, ao Fiscal.*
- *Ao receber o Caderno de Prova, preencha, nos espaços apropriados, o seu Nome completo, o Número do seu Documento de Identidade, a Unidade da Federação e o Número de Inscrição.*
- *Para registrar as alternativas escolhidas nas questões da Prova, você receberá um Cartão-Resposta com seu Número de Inscrição impresso.*
- *As bolhas do Cartão-Resposta devem ser preenchidas totalmente, com caneta esferográfica azul ou preta.*
- *O tempo destinado à Prova está dosado, de modo a permitir fazê-la com tranquilidade.*
- *Preenchido o Cartão-Resposta, entregue-o ao Fiscal e deixe a sala em silêncio.*

CONHECIMENTOS GERAIS EM SAÚDE

01. Assinale a alternativa que corresponde ao aparato legal, que regula a participação da comunidade no SUS, instituindo os Conselhos de Saúde e as Conferências de Saúde.

- A) Lei 8.080, de setembro de 1990.
- B) Lei 8.142, de dezembro de 1990.
- C) Lei 8.212, de julho de 1991.
- D) Lei 8.069, de julho de 1990.
- E) Emenda Constitucional 29, de setembro de 2000.

02. No que se refere aos Conselhos Municipais de Saúde, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) São órgãos permanentes.
- B) Possuem poder deliberativo.
- C) São compostos por representantes do Governo, dos prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários.
- D) Atuam na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde.
- E) Os aspectos econômicos e financeiros das políticas municipais de saúde não são de seu interesse.

03. Assinale a alternativa que corresponde à seguinte definição: “Administração de uma unidade (simples ou complexa) ou de um órgão de saúde que se caracteriza como prestador de serviço”.

- A) Gerência.
- B) Gestão.
- C) Regulação.
- D) Auditoria.
- E) Controle Social.

04. A primeira Norma Operacional Básica, NOB/1991, foi editada pela Presidência do INAMPS (Resolução Nº 258, de 7 de janeiro de 1991) e reeditada com alterações pela Resolução Nº 273, de 17 de janeiro de 1991. Sobre as suas principais características, analise os itens abaixo:

- I. Foi escrita, segundo a cultura prevalecente naquela instituição de assistência médica e, portanto, tinha forte conotação centralista.
- II. Nos estados, a função de gestão passou a ser muito evidente. Deixaram de exercer a função de prestadores.
- III. Houve consolidação da municipalização, com as transferências de Unidades Básicas Estaduais e até mesmo federais para a gerência dos municípios, somando-se àquelas já existentes, mediante a construção de redes de atenção à saúde.

Assinale a alternativa CORRETA.

- A) I, II e III estão corretos.
- B) I e II estão corretos.
- C) II e III estão corretos.
- D) I está correto.
- E) I, II e III estão incorretos.

05. No que se refere à NOB de 1992, ainda editada pelo INAMPS, por meio da Portaria da Secretaria Nacional de Assistência à Saúde/MS, Nº 234, de 7 de fevereiro de 1992, em relação aos principais objetivos, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Estimular a implantação, o desenvolvimento e o funcionamento do sistema sem normatizar a assistência à saúde no SUS.
- B) Dar forma concreta e fornecer instrumentos operacionais à não efetivação dos preceitos constitucionais da saúde.
- C) Desinstituir o Índice de Valorização de Qualidade (IVQ), que era concedido e repassado aos hospitais que integravam a rede SUS.
- D) Criar o Prosaúde, programa que tinha por objetivo a reorganização dos serviços de saúde com a participação das três esferas de governo.
- E) O INAMPS deixar de ser o órgão responsável pelo repasse dos recursos financeiros aos estados e municípios, dando continuidade às linhas gerais definidas na NOB-1991.

06. A NOB de 1993 foi editada por meio da Portaria GM/MS Nº 545, de 20 de maio de 1993. Nesta, o Ministério da Saúde formalizou os princípios aprovados na IX Conferência Nacional de Saúde. Sobre essa normativa, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Institucionalizou as Comissões Intergestores Tripartite e Bipartite.
- B) Definiu, de forma clara, o papel dos estados, que deixaram de assumir seu papel de gestor do sistema estadual de saúde.
- C) Impulsionou a municipalização.
- D) Criou a transferência regular e automática fundo a fundo do teto global da assistência para municípios em gestão semiplena.
- E) Habilitou os municípios como gestores, criando a terceira instância do SUS.

07. A Portaria GM/MS Nº 2.203, de 5 de novembro de 2006, criou a Norma Operacional Básica do SUS – NOB-SUS/96, um dos principais instrumentos estruturantes do SUS, que, dentre outras coisas,

- A) efetivou a política de municipalização, estabelecendo o pleno exercício do poder municipal na função de gestor da saúde.
- B) descaracterizou a responsabilidade sanitária de cada gestor, confundindo os papéis de diferentes esferas.
- C) confundiu a autoridade responsável pela sua saúde; o gestor municipal não precisava garantir a referência.

D) diminuiu a participação percentual da transferência regular e automática (fundo a fundo) dos recursos federais a estados e municípios.

E) incentivou o Programa Saúde da Família (PSF) e eliminou o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (Pacs).

08. Sabe-se que a NOB SUS 01/96 foi alterada durante sua vigência por algumas portarias. Assinale a alternativa cuja Portaria NÃO se vincula a essas modificações.

A) Portaria/GM 1.882, de 18.12.97.

B) Portaria/GM 1.399, de 15.12.99.

C) Portaria/GM 1.172, de 15.06.04.

D) NOAS 2000.

E) NOAS 2001 e NOAS 2002.

09. No início do ano de 2006, foi aprovado o Pacto pela Saúde – Consolidação do SUS, através da Portaria GM/MS Nº 399, de 22 de fevereiro de 2006, um movimento de mudança, que não foi uma norma operacional, mas, um acordo interfederativo articulado em três dimensões, que são:

A) o Pacto pela Vida, o Pacto em Defesa do SUS e o Pacto de Gestão.

B) o Pacto pela Vida, o Pacto em Defesa do SUS e o Pacto pela Saúde Suplementar.

C) o Pacto pela Saúde, o Pacto em Defesa do SUS e o Pacto de Gestão.

D) o Pacto pela Saúde, o Pacto em Defesa do SUS e o Pacto pela Saúde Suplementar.

E) o Pacto contra a Violência, o Pacto em Defesa da Vida e o Pacto de Gestão.

10. Questões, como a poluição do ar, da água, dos solos, os desastres provocados por produtos perigosos, são constantemente objeto de intervenção da Vigilância Sanitária. Assim, órgãos de Vigilância Sanitária podem se agregar à área de meio ambiente e de ambientes de trabalho. Tal atitude justifica-se pela necessidade de otimizar recursos e promover a integração das intervenções. Essa situação é mais frequente

A) no âmbito Federal.

B) no âmbito Estadual.

C) no âmbito Municipal.

D) em situação de emergência.

E) em situação de calamidade pública.

11. Dentre as prioridades inicialmente definidas através do Pacto pela Vida (2006), destaca-se

A) Saúde do Homem.

B) Saúde do Idoso.

C) Saúde do Trabalhador.

D) Saúde Mental.

E) Fortalecimento da Média e Alta Complexidade.

12. É(são) Objetivo(s) da Promoção à Saúde:

A) estimular o Tabagismo.

B) estimular uma alimentação adequada e saudável.

C) enfatizar a mudança de comportamentos de risco.

D) implementar a prática de atividade física regular.

E) articular e promover os diversos programas de promoção já existentes e apoiar a criação de outros.

13. Como objetivos para o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, pode-se destacar diversas ações, EXCETO:

A) assumir a estratégia de saúde da família como via principal da atenção primária, devendo seu desenvolvimento considerar as diferenças locais regionais.

B) desenvolver ações de qualificação e educação continuada dos profissionais da atenção.

C) consolidar e qualificar a estratégia de saúde da família nos pequenos e médios municípios.

D) reduzir a estratégia de saúde da família nos grandes centros urbanos.

E) garantir a infraestrutura necessária ao funcionamento das Unidades Básicas de Saúde, dotando-as de recursos materiais, equipamentos e insumos.

14. Foi(Foram) demanda(s) do Movimento Sanitário:

A) saúde entendida exclusivamente como resultado de políticas sociais.

B) saúde como direito de todos e opção do Estado.

C) irrelevância pública das ações e dos serviços de saúde.

D) criação de mais de um sistema único de saúde.

E) princípios da descentralização, do atendimento integral e da participação da comunidade.

15. Com relação aos pontos defendidos no Projeto da Reforma Sanitária Brasileira, analise os itens abaixo:

- | |
|---|
| <p>I. A expansão dos direitos de cidadania, a universalidade do acesso, com justiça social, e o papel do Estado na proteção social.</p> <p>II. O princípio da integralidade que aponta um novo enfoque para o direito à saúde, tendo como pilares básicos a interdisciplinaridade e a intersetorialidade.</p> <p>III. O conceito ampliado de saúde com a adoção dos determinantes sociais como estruturantes dos processos saúde-doença.</p> |
|---|

IV. A participação da comunidade, princípio constitucional e eixo organizador do Sistema Único de Saúde.

Estão CORRETOS

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

16. O Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) existe desde os anos 90. Contribuiu para o aprimoramento e a consolidação do SUS, além de ser considerado uma importante estratégia transitória para implantação do Programa de Saúde da Família. O desenvolvimento das ações desse programa se dá por meio da atuação do Agente Comunitário de Saúde (ACS). Dentre suas atribuições, destaca-se:

- A) Visitar, no mínimo, 1 vez por mês, cada família da sua comunidade.
- B) Pesar, medir e prescrever medicação para as crianças menores de 2 anos, registrando essas informações no Cartão da criança.
- C) Identificar as gestantes e realizar o pré-natal.
- D) Realizar ações educativas e curativas para a prevenção e o tratamento do câncer cérvico-uterino e de mama.
- E) Realizar atividades de educação em saúde bucal na família, com exceção dos idosos.

17. A Portaria Nº 2.488, de 21 de outubro de 2011 aprovou a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e para o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Sobre a Atenção Básica, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Deve ser a base do sistema de saúde, com elevado grau de centralização e capilaridade.
- B) Deve ser resolutiva, identificando riscos, necessidades e demandas de saúde.
- C) Deve utilizar e articular diferentes tecnologias de cuidado individual e coletivo na perspectiva de ampliação dos graus de autonomia dos indivíduos e grupos sociais.
- D) Deve coordenar o cuidado, elaborando, acompanhando e gerindo projetos terapêuticos singulares.
- E) Deve ordenar as Redes de Atenção à Saúde.

18. No que se refere aos fundamentos e às diretrizes da Atenção Básica, analise os itens abaixo:

- I. Ter território adstrito, de forma a permitir o planejamento, a programação centralizada e o desenvolvimento de ações fragmentadas, desconsiderando os determinantes da saúde das coletividades que constituem aquele território.
- II. Garantir o princípio da equidade e possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, caracterizados como a porta de entrada aberta e preferencial da rede de atenção, acolhendo os usuários e promovendo a vinculação e corresponsabilização pela atenção às suas necessidades de saúde.
- III. Estimular a participação dos usuários através da demanda livre e espontânea na organização e orientação do serviço, como forma de ampliar sua autonomia e capacidade na construção do cuidado à sua saúde e das pessoas e coletividades do território.
- IV. Adscriver os usuários e desenvolver relações de vínculo e responsabilização entre as equipes e a população adscrita, garantindo a continuidade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado.

Estão CORRETOS

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

19. A organização de Redes de Atenção à Saúde (RAS) pode ser definida como estratégia para um cuidado integral e direcionada às necessidades de saúde de uma população. Nesse sentido, as RAS constituem-se em

- A) arranjos corporativistas e organizados em função dos prestadores de serviços.
- B) um conjunto formado por ações e serviços de saúde com diferentes configurações tecnológicas e missões assistenciais.
- C) serviços articulados de forma complementar e sem base territorial alguma.
- D) atributos de uma atenção básica estruturada como ponto secundário ou terciário de cuidado e principal porta de saída do sistema.
- E) equipes multidisciplinares que cobrem, apenas, uma parte da população, atendendo, exclusivamente, os doentes graves.

20. A estratégia de Saúde da Família visa à reorganização da Atenção Básica no País, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde. Sobre a estratégia Saúde da Família, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Existência de equipe multiprofissional composta por, no mínimo, médico, enfermeiro, auxiliar ou técnico de enfermagem.
- B) O número de ACS deve ser suficiente para cobrir, pelo menos, 50% da população cadastrada.
- C) A relação recomendada é de, no máximo, 750 pessoas por ACS e de 12 ACS por equipe de Saúde da Família.
- D) Quanto maior o grau de vulnerabilidade, maior deverá ser a quantidade de pessoas por equipe.
- E) Inserção integral sem exceção, com carga horária de 40 (quarenta) horas semanais para todos os profissionais de saúde membros da equipe de saúde da Família.

21. Considerando a Política Nacional de Atenção Básica (Portaria Nº 2.488, de 2011), o número máximo e a média de pessoas recomendadas para cada equipe de Saúde da Família devem ser, respectivamente de

- A) 5.000 pessoas e 4.000 pessoas.
- B) 4.000 pessoas e 3.000 pessoas.
- C) 3.000 pessoas e 2.000 pessoas.
- D) 6.000 pessoas e 4.000 pessoas.
- E) 7500 pessoas e 6.000 pessoas.

22. Dentre as características do processo de trabalho das equipes de Atenção Básica está a realização da atenção domiciliar. A visita domiciliar é destinada a usuários

- A) com problemas graves de saúde.
- B) descontrolados, descompensados e ou sem uso contínuo de medicação.
- C) que necessitam de cuidados com grande frequência e alta complexidade de recursos de saúde.
- D) compensados e com dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma unidade de saúde.
- E) acamados e ou internados em hospitais.

23. A responsabilidade pela atenção à saúde da população de rua, como de qualquer outro cidadão, é de todo e qualquer profissional do Sistema Único de Saúde com destaque especial para a atenção básica. Com o objetivo de ampliar o acesso desses usuários à rede de atenção e ofertar, de maneira mais oportuna, a atenção integral à saúde, podem-se lançar mão das Equipes dos Consultórios na Rua que se caracterizam por

- A) serem compostas por profissionais de saúde com responsabilidade exclusiva de articular e prestar atenção integral à saúde das pessoas em situação de rua.
- B) usarem instalações específicas, ambulâncias para recolhimento ou unidade móvel para transporte sem realização do cuidado in loco.
- C) desenvolverem ações isoladas das demais equipes de atenção básica do território (UBS e NASF).
- D) dependerem dos encaminhamentos dos Centros de Atenção Psicossocial, da Rede de Urgência e dos serviços e instituições componentes do Sistema Único de Assistência Social da sociedade civil.
- E) cumprirem uma carga horária máxima semanal de 30 horas, com horário de funcionamento em período diurno e/ou noturno em todos os dias da semana.

24. Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) são constituídos de equipes compostas por profissionais de diferentes áreas de conhecimento, que devem atuar de maneira integrada e apoiando os profissionais das Equipes Saúde da Família. Para tanto, recomenda-se que

- A) possam ser organizados em três modalidades: NASF 1, NASF 2 e NASF 3.
- B) se constituam como serviços que possuam unidades físicas independentes ou especiais.
- C) sejam de livre acesso para atendimento individual ou coletivo, sem demandas identificadas pelas Equipes de Saúde da Família.
- D) não devam utilizar as Academias da Saúde como espaços de intervenção.
- E) nenhum profissional integrante poderá ter carga horária semanal menor que 20 horas.

25. A Lei Nº 6.938, de 31 de agosto de 1981 dispõe sobre a Política Nacional do Meio Ambiente, seus fins e mecanismos de formulação e aplicação e dá outras providências. É(são) instrumento(s) da Política Nacional do Meio Ambiente

- A) a ausência de padrões de qualidade ambiental e o zoneamento ambiental.
- B) a avaliação de impactos ambientais e a Revogação do Relatório de Qualidade do Meio Ambiente.
- C) a extinção de espaços territoriais especialmente protegidos pelo Poder Público, tais como áreas de proteção ambiental ou de relevante interesse ecológico.
- D) o licenciamento e a revisão de atividades efetiva ou potencialmente poluidoras.
- E) os incentivos à produção, a instalação de equipamentos e a criação ou absorção de tecnologia, voltados para atividades poluidoras e piora da qualidade ambiental.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

26. Assinale a alternativa INCORRETA.

- A) As prescrições com a denominação comum brasileira só poderão ser dispensadas com medicamentos genéricos e de referências nos estabelecimentos comerciais (farmácia e drogaria).
- B) As prescrições com a denominação comum brasileira poderão ser dispensadas nas unidades do serviço público com os medicamentos disponíveis (similar, genérico e de referência).
- C) As prescrições com produtos de referências só poderão ser dispensadas com o produto de referência ou o respectivo genérico.
- D) As prescrições com a denominação comum brasileira poderão ser dispensadas com os produtos similares, se não houver indicação formal do prescritor para não efetivar a intercambialidade.
- E) As prescrições com os produtos de referência e com restrição à intercambialidade pelo prescritor só poderão ser dispensadas com o medicamento prescrito.

27. Assinale a alternativa que corresponde à definição constante na Lei 9.787, de 10/02/1999 de medicamento genérico.

- A) Produto inovador registrado no órgão federal, responsável pela Vigilância Sanitária e comercializado no País, cuja eficácia, segurança e qualidade foram comprovadas cientificamente com o órgão federal competente, por ocasião do registro.
- B) Medicamento similar a um produto de referência ou inovador, que se pretende ser com este intercambiável, geralmente produzido após a expiração ou renúncia de proteção patentária ou de outros direitos de exclusividade, comprovada a sua eficácia, segurança e qualidade e designado pela DCB ou, na sua ausência, pela DCI.
- C) Aquele que contém o mesmo ou os mesmos princípios ativos; apresenta a mesma concentração, forma farmacêutica, via de administração, posologia e indicação terapêutica, preventiva ou diagnóstica, do medicamento de referência registrado no órgão federal responsável pela vigilância sanitária, podendo diferir somente em características relativas ao tamanho e forma do produto, prazo de validade, embalagem, rotulagem, excipientes e veículos, devendo sempre ser identificado por nome comercial ou marca.
- D) Equivalente farmacêutico de um medicamento de referência, comprovados, essencialmente, os mesmos efeitos de eficácia e segurança.
- E) Nenhuma das definições acima.

28. Assinale a alternativa que corresponde à prioridade da política nacional de medicamentos para a promoção do uso racional de medicamentos.

- A) Elaboração de campanhas educativas.
- B) Estímulo ao registro e uso dos medicamentos genéricos.
- C) Elaboração de um formulário terapêutico nacional.
- D) Estudos de farmacologia e farmacovigilância.
- E) Estudo de viabilidade econômica para reforma das farmácias.

29. Assinale a alternativa que NÃO consta da orientação para fundamentação da reorientação do modelo de assistência farmacêutica, coordenada e disciplinada em âmbito nacional pelos três gestores do sistema.

- A) Na descentralização da gestão.
- B) Na promoção do uso racional dos medicamentos.
- C) Na otimização e na eficácia do sistema de distribuição no setor privado.
- D) No desenvolvimento de iniciativas que possibilitem a redução nos preços dos produtos, viabilizando, inclusive, o acesso da população aos produtos no âmbito do setor privado.
- E) Na otimização e na eficácia do sistema de distribuição no setor público.

30. Assinale a alternativa que consta dos eixos estratégicos da política nacional de assistência farmacêutica (PNAF).

- A) Garantia de acesso e equidade às ações de saúde, incluindo necessariamente a assistência farmacêutica.
- B) Qualificação dos serviços de assistência farmacêutica existentes, em articulação com os gestores estaduais e municipais nos diferentes níveis de atenção.
- C) Desenvolvimento, valorização, formação, fixação e capacitação de recursos humanos.
- D) Promoção do uso racional de medicamentos por intermédio de ações que disciplinem a prescrição, a dispensação e o consumo.
- E) Inclusão de indicadores para avaliação da qualidade da assistência farmacêutica prestada.

31. Assinale a alternativa correspondente à definição de DDD.

- A) DDD – dose diária definida, cuja definição é a dose média de manutenção em adultos referente à indicação principal do fármaco ou a uma de suas indicações principais.
- B) DDD – dose diária definida – é a dose-padrão do fármaco e serve para avaliar o número de tratamentos realizado em um local ou período.
- C) DDD – dose diária definida – é a dose mais utilizada do fármaco e serve para definir o consumo do fármaco e suas variações.
- D) DDD – dose diária definida – é a média das doses de um fármaco utilizadas diariamente, servindo para avaliar o número de tratamentos realizados com cada fármaco.
- E) DDD – dose diária definida – é a média diária de posologia do fármaco, indicando o número médio e tratamento realizado com aquele fármaco diariamente.

32. Assinale a alternativa que corresponde à farmacoepidemiologia.

- A) Trata-se do estudo dos determinantes e dos efeitos das decisões clínicas.
- B) O medicamento dentro de um contexto sociocultural e sanitário é um recurso terapêutico, um agente capaz de produzir efeitos iatrogênicos e um indicador sócio-sanitário.
- C) Analisa as notificações e dispara ações com o intuito de prevenir, eliminar ou, pelo menos, minimizar riscos de danos à saúde dos pacientes e dos profissionais.
- D) Um estudo feito em um hospital de nível terciário em 1999 mostrou que reações adversas a medicamentos foram causa de 6,6% das admissões hospitalares.
- E) Efeitos adversos com medicamentos acontecem frequentemente com pacientes hospitalizados, aumentando o tempo de internação e os custos hospitalares.

33. Assinale a alternativa correspondente à definição de farmacoepidemiologia.

- A) É a ciência relativa à detecção, avaliação, compreensão e prevenção dos efeitos adversos ou quaisquer problemas relacionados a medicamentos.
- B) O estudo da distribuição e dos determinantes da saúde e das doenças nas populações humanas.
- C) A notificação, o registro e a avaliação sistemática das reações adversas dos medicamentos.
- D) É o estudo do uso e dos efeitos dos medicamentos em grande número de pessoas.
- E) É a análise e a comparação dos custos e das consequências das terapias medicamentosas para o paciente, os sistemas de saúde e a sociedade.

34. Assinale a alternativa que descreve a utilização de medicamentos como um indicador sócio-sanitário.

- A) Porque constitui um dos recursos sanitários mais empregados, cuja utilização está mais bem documentada, podendo dar uma ideia do tipo de interação que existe entre determinada população e dos serviços sanitários a ela prestados.
- B) Porque podem ser obtidos dados do consumo de medicamentos em uma unidade hospitalar.
- C) Porque os recursos destinados a medicamentos são de fácil contabilização.
- D) Porque existe uma política de medicamentos destinada a atender à população.
- E) Porque com os protocolos clínicos do Ministério da Saúde, pode-se avaliar o consumo e os custos com os medicamentos para patologias específicas.

35. Assinale a alternativa cujo estudo NÃO contribui com a farmacoepidemiologia.

- A) Estudo da utilização de medicamentos.
- B) Estudo da oferta de medicamentos hospitalares.
- C) Estudo de consumo de medicamentos quantitativos.
- D) Estudo de oferta de medicamentos ambulatoriais.
- E) Estudo dos produtos para a saúde, utilizados no ambulatório.

36. Assinale a alternativa que corresponde à sigla da classificação ATC.

- A) ATC = Classificação de Atenção Terapêutica
- B) ATC = Classificação de Atendimento Terapêutico
- C) ATC = Controle de Atendimento Terapêutico
- D) ATC = Controle de Atenção Terapêutica
- E) ATC = Anatômico – Terapêutico – Química (Anatomical Therapeutic Chemical Classification)

37. Assinale a alternativa que NÃO corresponde ao tipo de estudo de avaliação econômica.

- A) Custo da doença.
- B) Análise custo-benefício.
- C) Análise custo-efetividade.
- D) Análise custo-utilidade.
- E) Análise das prescrições com dipirona.

38. Assinale a alternativa que NÃO corresponde ao grupo de medicamentos potencialmente perigosos.

- A) Glicose 50% FA 500ml.
- B) Água para injeção FA 500ml.
- C) Sulfato de magnésio 50% ampola.
- D) Cloreto de potássio 19,1% ampola.
- E) Lidocaína intravenosa.

39. Assinale a alternativa correspondente à diferença entre erro de medicação e reação adversa.

- A) Reação adversa pode ser previsível se o medicamento for utilizado na posologia correta.
- B) Não se pode prevenir um erro de administração de medicamento.
- C) A reação adversa a medicamento é considerada com um efeito inevitável, ainda que se conheça a sua possibilidade de ocorrência, e os erros de medicação são, por definição, preveníveis.
- D) Reação adversa é uma resposta nociva a uma droga, intencional que ocorre nas doses usuais, e erro de administração é uma falha nos cuidados de administração dos medicamentos.
- E) O erro pode estar relacionado à prescrição elegível, e a reação adversa, pela administração do dobro da dose recomendada.

40. Assinale a alternativa que NÃO corresponde à causa do erro de medicação.

- A) Fatores ambientais, como baixa luminosidade no ambiente de preparo/administração do medicamento.
- B) Dispensação de medicamento com dose superior ao prescrito.
- C) Rótulos de medicamentos com dados duvidosos quanto à concentração ao produto.
- D) Medicamentos com apresentação semelhantes, mas com via de administração diferente.
- E) Dispensação de medicamentos de dose única.

41. Assinale a alternativa que corresponde à notificação de queixa técnica sobre medicamentos.

- A) Quando a equipe de enfermagem registra uma queixa sobre a dispensação errada por um funcionário da farmácia.
- B) É uma notificação feita pelo profissional de saúde, quando observado um afastamento dos parâmetros de qualidades exigidos para a comercialização de um produto farmacêutico.
- C) É a comunicação da farmácia à equipe médica sobre a falta de uma determinada apresentação de medicamento no mercado.
- D) É a comunicação à equipe de saúde pela farmácia sobre uma nota técnica, alertando para uma determinada reação que se constatou no uso de um medicamento.
- E) É a comunicação à equipe de saúde da substituição na dispensação de um medicamento em comprimido pela apresentação em gotas.

42. Assinale a alternativa que corresponde à característica da classificação XYZ.

- A) Refere-se a importância de utilização do medicamento.
- B) É uma classificação tipo ABC, apenas com a mudança das letras.
- C) É uma classificação que não leva em consideração o valor do produto, apenas sua movimentação.
- D) É uma classificação para avaliar o consumo a cada três meses.
- E) É uma classificação que considera o valor unitário do medicamento.

43. Assinale a alternativa que NÃO corresponde à função de um centro de farmacovigilância.

- A) Fazer um acompanhamento de literatura científica pertinente às reações adversas a medicamentos.
- B) Iniciar e efetuar estudos científicos sobre o aparecimento de reações adversas a medicamentos.
- C) Responder às perguntas formuladas pelos profissionais da saúde sobre reações adversas e segurança dos medicamentos.
- D) Desenvolver métodos para avaliar a incidência e o significado das reações adversas e obter sinais de avisos precoces.
- E) Elaborar a padronização de medicamentos do hospital.

44. Assinale a alternativa que corresponde a uma informação que deve constar numa notificação válida para Reação Adversa a Medicamentos (RAM).

- A) Conseguir a detecção precoce dos efeitos adversos.
- B) Estabelecer a verdadeira frequência das RAM.
- C) Determinar os fatores que predispõem ao aparecimento das RAM.
- D) Se o paciente tomou anteriormente o mesmo medicamento ou outros com ele relacionados do ponto de vista químico ou farmacológico.
- E) Adotar medidas destinadas ao tratamento eficaz e à possível prevenção das RAM.

45. Assinale a alternativa que corresponde às esferas que financiam os medicamentos do elenco de referência no componente básico.

- A) União – Estados e Distrito Federal.
- B) Municípios.
- C) Estados e Distrito Federal.
- D) União.
- E) União – Estados e Distrito Federal – Municípios.

46. Assinale a alternativa que corresponde à esfera responsável pela aquisição e distribuição das insulinas NPH e regular.

- A) União – Municípios.
- B) Estados e Distrito Federal – Municípios.
- C) União.
- D) União – Estados e Distrito Federal.
- E) Estados e Distrito Federal.

47. Assinale a alternativa que corresponde à descrição da assistência farmacêutica constante da política nacional de medicamentos.

- A) Compreende aquisição e distribuição de medicamentos e vigilância sanitária.
- B) Compreende-se por assistência farmacêutica o conjunto de ações e serviços com vistas a assegurar a assistência terapêutica integral, a promoção e recuperação da saúde, nos estabelecimentos públicos e privados, que desempenham atividades de pesquisa, manipulação, produção, conservação, distribuição, garantia e controle de qualidade, vigilância sanitária e epidemiológica de medicamentos e produtos farmacêuticos.
- C) Compreende todas as ações para promoção da saúde, pesquisa, produção, distribuição, garantia e controle de qualidade nos serviços públicos.
- D) Compreende as ações para o uso racional de medicamentos, aquisição, distribuição e controle de medicamentos e produtos farmacêuticos.
- E) Define as atribuições para a União, Estados, Distrito Federal e Municípios para a promoção da saúde e seus respectivos controles.

48. Assinale a alternativa que corresponde à esfera responsável pelos medicamentos do componente estratégico.

- A) Municípios.
- B) Estados e Distrito Federal.
- C) União – Estados e Distrito Federal.
- D) União – Estados e Distrito Federal – Municípios.
- E) União.

49. Assinale a alternativa que corresponde ao acesso aos medicamentos do componente especializado da assistência farmacêutica.

- A) Através dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas – PCDT que definem a linha de cuidados de várias doenças.
- B) Através dos Municípios que definem as doenças que são prioritárias e endêmicas na região.
- C) Através dos Estados e do Distrito Federal que elegem as unidades de saúde que irão tratar as patologias definidas pela comissão de farmácia e terapêutica.
- D) Através dos Estados e Distrito Federal que, com os Municípios, definem as patologias prioritárias para o atendimento.
- E) Através das unidades de saúde federais que mantêm atendimento especializado para as patologias definidas pelos Estados, Distrito Federal e Municípios.

50. Assinale a alternativa que contempla os insumos disponibilizados pelo SUS aos usuários portadores de Diabetes melítus.

- A) Seringas com agulha.
- B) Tiras reagentes para determinação da glicemia.
- C) Lancetas e seringas com agulha.
- D) Lancetas, tipos reagentes para determinação de glicemia e seringas com agulhas.
- E) Seringas com agulha e tiras reagentes para determinação da glicemia.