



**UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO – UPE
UPE CAMPUS GARANHUNS
INSTITUTO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS - ICB**

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA COM ÊNFASE NA SAÚDE DA
POPULAÇÃO DO CAMPO
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM CUIDADOS PALIATIVOS EM SAÚDE - HUOC
PROCESSO SELETIVO PÚBLICO

Não deixe de preencher as informações a seguir:

Prédio	Sala

Nome

Nº de Identidade	Órgão Expedidor	UF	Nº de Inscrição

FARMÁCIA



BOA SORTE!



1ª PARTE – CONHECIMENTOS GERAIS

01. “Com o tema ‘Saúde pública de qualidade para cuidar bem das pessoas, a 15ª Conferência Nacional de Saúde será realizada em Brasília/DF, de 23 a 26 de novembro de 2015. [...] Os debates municipais e estaduais também já têm data marcada: conferências municipais – de 9 a 15 de julho e conferências estaduais – de 16 de julho a 30 de setembro. [...] Como explica a presidenta do CNS, Maria do Socorro de Souza, a intenção é ampliar o alcance da conferência, incentivando a troca de ideias sobre o tema de norte a sul do país. ‘Queremos resgatar o papel original das plenárias de saúde para aproximar ainda mais a conferência da sociedade’, resume”. (Fonte: http://conselho.saude.gov.br/15CNS2015/noticias/02fev02_tema_decreto_15CNS.html). Sobre o controle social no SUS, está CORRETO afirmar que

- A) segundo a Lei 8.142/90, a Conferência de Saúde reunir-se-á, a cada dois anos, com a representação dos vários segmentos sociais.
- B) cabe às Conferências avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes.
- C) as Conferências de Saúde não podem ser convocadas pelo Poder Executivo, cabendo sua convocação ao Conselho de Saúde.
- D) na 8ª Conferência Nacional de Saúde, foi formulado o conceito ampliado de saúde presente na Constituição Federal de 1988, afirmando que saúde é o completo bem-estar físico, mental e social.
- E) os delegados da 15ª Conferência Nacional de Saúde serão indicados pelos gestores municipais e estaduais.

02. Sobre os princípios e diretrizes do SUS, é INCORRETO afirmar que

- A) a universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência está garantida na Lei 8.080/90.
- B) é direito dos usuários do SUS a igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie.
- C) a integralidade da assistência é o conjunto articulado e contínuo das ações e dos serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema.
- D) a participação da comunidade é uma das diretrizes definidas para o Sistema Único de Saúde na Constituição Federal de 1988.
- E) a regionalização é a diretriz do SUS que orienta a descentralização político-administrativa do sistema para os municípios.

03. Atualmente a gestão do SUS está sendo regulamentada por meio do Decreto Presidencial nº 7.508/11. Esse decreto regulamenta a Lei 8.080/90 no que se refere à organização geral do SUS, do planejamento da saúde, da assistência à saúde e da articulação interfederativa. Sobre esse Decreto, analise as afirmativas a seguir:

- I. Região de Saúde corresponde a um espaço geográfico contínuo, constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde.
- II. O Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (COAP) é o acordo de colaboração firmado entre o setor público e privado da saúde, necessário à implementação integrada das ações e serviços de saúde, cabendo aos Conselhos de Saúde o monitoramento da implementação do COAP.
- III. As Redes de Atenção à Saúde são o conjunto de ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde.
- IV. As Redes de Atenção à Saúde estarão compreendidas no âmbito de uma Região de Saúde ou de várias delas, em consonância com diretrizes pactuadas nas Comissões Intergestores.
- V. Nas Redes de Atenção à Saúde, são consideradas como Portas de Entrada as ações e os serviços de saúde: atenção primária; atenção de urgência e emergência; vigilância em saúde; atenção secundária e serviços especiais de acesso aberto.

Estão CORRETAS

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

04. O Programa Mais Médicos foi criado em 2013 pela Lei Nº 12.871 e enfrentou resistências da categoria médica. Segundo o relatório do Ministério da Saúde, foram contratados 14.462 médicos que atendem à população de 3.875 municípios e 34 Distritos Sanitários Indígenas. Sobre esse Programa, analise as afirmativas, assinalando V nas verdadeiras e F nas falsas.

- () É objetivo do Programa diminuir a carência de médicos nas regiões prioritárias para o SUS, a fim de reduzir as desigualdades regionais na área da saúde e aprimorar a formação médica no País, proporcionando maior experiência no campo da prática médica, durante o processo de formação.

- () No âmbito do Programa Mais Médicos, o Projeto Mais Médicos para o Brasil oferta, prioritariamente, vagas para médicos formados em instituições de educação superior estrangeiras, por meio de intercâmbio médico internacional.
- () No Brasil, a relação de médicos por habitantes é de 1,8 médicos/mil habitantes. Para a instituição do Programa Mais Médicos, o governo brasileiro aplicou o índice do Reino Unido de 2,7 médicos/mil habitantes, por ser considerado um dos melhores sistemas de saúde pública centrado na atenção básica.
- () A reordenação da oferta de cursos de Medicina e de vagas para residência médica, priorizando regiões de saúde com menor relação de vagas e médicos por habitante, está entre os objetivos do Programa.
- () O provimento de profissionais médicos do Programa está direcionado às redes de atenção básica e de urgência e emergência, pois são as que apresentam maior carência desses profissionais.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência **CORRETA**.

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

05. Sobre as ações da Vigilância em Saúde, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Recomendar e adotar medidas de prevenção e controle relacionadas às doenças e outros agravos à saúde.
 B) Controle da prestação de serviços que, direta ou indiretamente, se relacionam com a saúde.
 C) Vigilância em saúde do trabalhador não faz parte da Vigilância em Saúde.
 D) Controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde.
 E) Dentre as ações da vigilância ambiental em saúde, estão a vigilância da qualidade da água para consumo humano, ar, solo e desastres de origem natural.

06. De acordo com a PNAB (BRASIL, 2012), a atenção básica deve assumir algumas funções para contribuir com o funcionamento das Redes de Atenção à Saúde – RAS, que são definidas como “conjunto de ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde”. Assinale a alternativa que descreve as funções da atenção básica na efetivação das RAS.

- A) Ser porta de entrada, resolutiva, seletiva e integral.
 B) Ser base, coordenar o cuidado, ser resolutiva e ordenar as redes.
 C) Ser popular, reorganizar a rede, classificar riscos e ser emergencial.
 D) Ser integral, coletiva, preventiva e centralizada.
 E) Ser especializada, longitudinal, individual e coordenar o cuidado.

07. Na perspectiva de ampliar a capacidade de resposta à maior parte dos problemas de saúde da população na atenção básica, o Ministério da Saúde criou os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Nasfs). Sobre esse tema, analise as afirmativas abaixo e coloque V nas verdadeiras e F nas falsas.

- () O Nasf desenvolve trabalho compartilhado e colaborativo em, pelo menos, duas dimensões: clínico-assistencial e técnico-pedagógica.
- () A equipe do Nasf faz parte da Atenção Básica, portanto se configura como equipe de referência e porta de entrada preferencial do usuário na rede de atenção à saúde.
- () Recebe a demanda por negociação e discussão compartilhada com as equipes que apoia bem como por meio de encaminhamentos impessoais.
- () Possui disponibilidade para a realização de atividades com as equipes bem como para atividades assistenciais diretas aos usuários.
- () Quando os casos ultrapassarem as possibilidades da Equipe de Saúde da Família, deve ser priorizada a coordenação do cuidado e o acompanhamento, apenas, por profissional Nasf ou ambulatorial.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência **CORRETA**.

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

08. Sobre o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), é INCORRETO afirmar que

- A) visa fortalecer os processos de autoavaliação, monitoramento e avaliação, apoio institucional e educação permanente nas três esferas de governo.

- B) é desenvolvido em quatro fases que se complementam: adesão e contratualização; desenvolvimento; avaliação externa e recontratualização.
- C) a adesão ao PMAQ é de caráter voluntário tanto das equipes de atenção básica quanto dos gestores municipais.
- D) não tem por objetivo estimular a mudança no processo de trabalho na AB nem no modelo de atenção, uma vez que não contempla a satisfação do usuário.
- E) pretende institucionalizar uma cultura de avaliação da AB no SUS e de gestão com base na indução e no acompanhamento de processos e resultados.

09. Analise os textos abaixo e assinale a alternativa que indica os conceitos aos quais os textos se referem respectivamente:

Texto 1 - Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS (2009)

“[...] integra várias abordagens para possibilitar um manejo eficaz da complexidade do trabalho em saúde, que é necessariamente transdisciplinar e, portanto, multiprofissional. Trata-se de colocar em discussão justamente a fragmentação do processo de trabalho e, por isso, é necessário criar um contexto favorável para que se possa falar desses sentimentos em relação aos temas e às atividades não-restritas à doença ou ao núcleo profissional.”

Texto 2 - Caderno da Atenção Básica nº 39 (2014)

“[...] busca, ao mesmo tempo, contribuir para o aumento da capacidade de cuidado das equipes apoiadas, para ampliar o escopo de ofertas (abrangência de ações) das Unidades Básicas de Saúde (UBS), bem como para auxiliar articulação de/com outros pontos de atenção da rede, quando isso for necessário, para garantir a continuidade do cuidado dos usuários.”

- A) Apoio Matricial e Autonomia do sujeito
 B) Intersetorialidade e Apoio Matricial
 C) Autonomia do sujeito e Integralidade
 D) Clínica Ampliada e Apoio Matricial
 E) Intersetorialidade e Integralidade

10. De acordo com a Política Nacional de Educação Popular em Saúde (BRASIL, 2012), a Educação Popular não se faz ‘para’ o povo; ao contrário, se faz ‘com’ o povo, tendo como ponto de partida do processo pedagógico o saber desenvolvido no trabalho, na vida social e na luta pela sobrevivência. Esta procura incorporar os modos de sentir, pensar e agir dos grupos populares, configurando-se, assim, como referencial básico para gestão participativa em saúde. Sobre esse tema, analise as afirmativas abaixo:

- I. A Educação Popular em Saúde apoia a maneira de fazer saúde acumulada tradicionalmente nas formas populares de cuidar. Entre os exemplos, podem ser citados raizeiros, benzedeiros, erveiros, curandeiros, parteiras, práticas dos terreiros de matriz africana, indígenas, dentre outros.
- II. Os valores e princípios presentes nas práticas populares de cuidado contribuem significativamente para a promoção da autonomia do cidadão no que diz respeito à sua condição de sujeito de direitos, autor de seus projetos de saúde e modos de andar a vida.
- III. A Educação Popular em Saúde ambiciona sobrepor o saber científico às práticas populares de cuidado.
- IV. A Educação Popular em Saúde referencia a arte como processo no qual as pessoas, grupos e classes populares expressam e simbolizam sua representação, recriação e re-elaboração da realidade.
- V. A Educação Popular em Saúde tem construído sua singularidade a partir dos saberes e práticas autoritárias, distantes da realidade social e orientadas por uma cultura medicalizante imposta à população.

Está(ão) **CORRETA(S)** apenas

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

11. De acordo com os objetivos específicos da Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta, 2013, (PNSIPCF), assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A PNSIPCF propõe garantir o acesso aos serviços de saúde com resolutividade, qualidade e humanização, incluindo as ações de atenção, as especialidades de média e alta complexidade e a urgência.
- B) A PNSIPCF pretende contribuir para a redução das vulnerabilidades em saúde das populações do campo e da floresta, desenvolvendo ações integradas voltadas para a saúde do idoso, da mulher, da pessoa com deficiência, da criança e do adolescente, do homem e do trabalhador.
- C) A PNSIPCF visa reduzir os acidentes e agravos relacionados aos processos de trabalho no campo e na floresta, particularmente o adoecimento decorrente do uso de agrotóxicos e mercúrio.
- D) A PNSIPCF reconhece e valoriza os saberes e práticas tradicionais de saúde das populações do campo e da floresta.
- E) A PNSIPCF visa capacitar a população do campo para o planejamento participativo, a fim de identificar demandas de saúde das populações do campo e da floresta.

12. A dor é uma experiência sensorial e emocional desagradável (IASP, 1986). Existem muitas maneiras de classificar a dor. Infelizmente são frequentes os tratamentos ineficazes ou ausência de tratamento para o seu controle. Sobre isso, analise os itens abaixo:

- I. Por ser uma experiência única e individual, em qualquer situação, a dor é o que o paciente refere e descreve.
 II. A explicação, em uma linguagem simples para o paciente, sobre as causas e os fatores da dor pode melhorar a qualidade da avaliação da dor.
 III. Muitas escalas de avaliação da dor utilizam o que o próprio paciente refere, como a escala visual analógica (EVA).

Está(ão) **CORRETO(S)**

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

13. O Plano Operativo da PNSIPCF encontra-se estruturado em quatro eixos estratégicos. Inclui ações que incidem sobre os diferentes condicionantes e determinantes, que sustentam a desigualdade social em saúde, acometendo as populações do campo e da floresta. Esses eixos são:

- A) Acesso; Ações de promoção e vigilância; Educação permanente e popular; Monitoramento e avaliação de saúde da população do campo e da floresta.
 B) Ampliação dos serviços; redução de riscos; promoção e vigilância; qualificação dos usuários de saúde da população do campo e da floresta.
 C) Aperfeiçoamento; Melhorias de condições humanas; Realização de pesquisa; Acesso das populações do campo e da floresta.
 D) Construir Urgência e Emergência; Educação permanente e popular; Ampliação da atenção básica; Redução de riscos de saúde da população do campo e da floresta.
 E) Ampliação da atenção básica; Redução de riscos; Promoção à vigilância; Construir urgência e emergência de saúde da população do campo e da floresta.

14. A Política de Saúde Integral da População Negra, 2007, (PNSIPN) tem como propósito garantir

- A) ampliação e fortalecimento do controle social.
 B) maior grau de equidade no que tange à efetivação do direito humano à saúde.
 C) estratégias de gestão solidária e participativa.
 D) educação permanente dos profissionais.
 E) prevenção do racismo institucional.

15. A definição de quilombo se resume em

- A) escravos que fugiram do modelo brasileiro de democracia real.
 B) negros que se autodenominam importantes para a sociedade brasileira após a abolição.
 C) comunidades autônomas de escravos fugitivos, que optaram pela organização social da população negra.
 D) sujeitos que se constituem até hoje como sujeito de sua própria história.
 E) pessoas que resgatam sua humanidade e cultura.

16. Embora seja reconhecido pelo governo que a maior parte da alimentação do Brasil é produzida pelos pequenos agricultores, poucos incentivos no âmbito nacional foram criados para esses produtores. De acordo com essa reflexão, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Os subsídios no Brasil para importação e exportação de produtos agrícolas têm sido amplamente democráticos a ponto de isenções fiscais chegarem aos pequenos agricultores.
 B) As grandes produções agrícolas recebem financiamento e créditos bancários, diferentemente do pequeno agricultor, que, mesmo aceitando a produção industrial, ainda é esquecido.
 C) Os preços médios dos produtos agrícolas em nível internacional já não têm mais relação com o custo médio de produção e o valor real, medido pelo tempo de trabalho socialmente necessário, são resultados dos movimentos especulativos e do controle de oligopólios dos mercados agrícolas.
 D) As grandes empresas dominadoras do mercado agrícola criam mecanismos dominadores e compulsórios de comercialização: compram e vendem os produtos agrícolas do pequeno agricultor, porém repassam direitos trabalhistas, aluguel das terras e parte de seu lucro anualmente, fazendo a dinâmica dos chamados “sistemas integrados”.
 E) O pequeno agricultor, mesmo com dificuldades de subsídios para sua produção, consegue comercializar seus produtos, pois utiliza grande quantidade de adubo, fertilizantes e agrotóxicos para dinamizar suas safras, colheitas e produção.

17. Considerando que a população brasileira envelhece progressivamente e que haverá aumento da prevalência das doenças crônicas degenerativas, limitadoras da vida, faz-se imprescindível ao SUS

- I. Contribuir na adaptação dos currículos de saúde para abordarem questões, como Bioética e Cuidados Paliativos.
- II. Fortalecer uma rede integrada, hierarquizada e regionalizada para a assistência das pessoas portadoras de doenças terminais.
- III. Regular os serviços e os profissionais para estabelecer uma linha de cuidados paliativos desde o domicílio até os níveis mais complexos de atenção.

Está(ão) **CORRETO(S)** o(s) item(ns)

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

18. Ainda que a prática de cuidados paliativos seja recente no Brasil, qualquer que seja o modelo de prestação de serviços, as equipes formadas deverão ter como habilidades, em comum

- I. O reconhecimento da dor de qualquer causa e natureza.
- II. O provimento de alívio do sofrimento psicossocial do paciente, incluindo seus familiares.
- III. A atuação sempre em equipe multidisciplinar com interdisciplinaridade.

Está(ão) **CORRETO(S)** o(s) item(ns)

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

19. Receber boas informações é um desejo universal de pacientes com doenças graves e incuráveis. A comunicação de notícias difíceis pelas equipes de saúde é uma habilidade, que pode usar algumas estratégias, como

- I. Verbalizar disponibilidade para escutas.
- II. Fazer perguntas ao paciente para avaliar o quanto ele sabe ou aguenta saber da sua doença.
- III. Não atentar para sinais não verbais na comunicação.

Está(ão) **CORRETO(S)** o(s) item(ns)

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

20. Os cuidados paliativos representam uma importante questão de saúde pública. Constitui-se em uma filosofia de cuidados, resgatando as dimensões humanas e ético-espirituais ao cuidar de pessoas com doenças graves. Esse cuidado envolve

- I. Preocupação com a dignidade da pessoa.
- II. Abordagem da dimensão espiritual do ser humano.
- III. Respeito à autonomia do paciente, desde que não esteja em desacordo com o plano de cuidados da equipe.

Está(ão) **CORRETO(S)** o(s) item(ns)

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

2ª PARTE - CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

21. Sobre a Política Nacional de Medicamentos (PNM) e Assistência Farmacêutica (AF) no SUS, é CORRETO afirmar que

- A) a PNM estabelece que a gestão da AF deve ser centralizada e a aquisição feita com base em critérios epidemiológicos para melhor atender às necessidades locais das populações por medicamentos.
- B) o financiamento para a AF está constituído por quatro componentes, definidos na Portaria GM nº 176/99: Componente Básico da Assistência Farmacêutica; Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica; Componente Medicamentos de Dispensação Excepcional e Componente de Organização da Assistência Farmacêutica.
- C) o Componente Básico da AF destina-se à aquisição de medicamentos e insumos de AF no âmbito da Atenção Básica à Saúde (ABS) e àquelas relacionadas a agravos e programas de saúde específicos, inseridos na rede de cuidados.
- D) os recursos do componente básico da AF poderão ser executados somente pelo Ministério da Saúde, não cabendo sua descentralização, conforme pactuação na Comissão Intergestores Tripartite.
- E) a parte financeira variável do Componente Estratégico da AF consiste em valores per capita destinados à aquisição de medicamentos e insumos de AF dos Programas de Hipertensão e Diabetes, Asma e Rinite, Saúde Mental, Saúde da Mulher, Alimentação e Nutrição e Combate ao Tabagismo.

22. Considere as afirmativas abaixo relacionadas à Assistência Farmacêutica:

- I. A Assistência Farmacêutica, como política pública, teve início em 1971, com a instituição da Central de Medicamentos (CEME), que tinha como missão o fornecimento de medicamentos à população sem condições econômicas para adquiri-los.
- II. A qualificação do gerenciamento da Assistência Farmacêutica é possível por meio do planejamento, da organização e da estruturação do conjunto das atividades desenvolvidas, visando aperfeiçoar os serviços ofertados à população.
- III. As várias possibilidades de inserção da coordenação/gerência de Assistência Farmacêutica devem ser avaliadas e adaptadas à realidade de cada Secretaria Estadual de Saúde.
- IV. Durante muitos anos, o financiamento federal da Assistência Farmacêutica no SUS restringiu-se a medicamentos, não havendo uma política específica, prevendo recursos para a estruturação e a organização de serviços farmacêuticos.
- V. No contexto da modernização da gestão da Assistência Farmacêutica, a padronização de procedimentos tem como objetivo qualificar a sua realização, orientar novos trabalhadores e uniformizar os resultados.

Estão **CORRETAS**

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

23. Sobre o ciclo da Assistência Farmacêutica, é CORRETO afirmar que

- A) abrange a fabricação, a aquisição, o armazenamento, a distribuição e a dispensação de medicamentos, além do acompanhamento, da avaliação e da supervisão das ações.
- B) um sistema validado de controle de estoque de medicamentos que disponibilize informações gerenciais como balancetes e relatórios, é um importante requisito para a etapa de aquisição de medicamentos.
- C) na etapa de aquisição de medicamentos, Secretarias Estaduais e Municípios podem utilizar o pregão eletrônico ou presencial, a realização de compras anuais consolidadas e com entregas parceladas, a formação de consórcios entre gestores ou a implantação de um Sistema de Registro de Preços.
- D) a qualidade da dispensação de medicamentos depende da prática de Atenção Farmacêutica a qual já alcançou um nível de excelência no atendimento aos usuários de medicamentos no Brasil.
- E) a Política Nacional de Medicamentos conceitua o uso racional de medicamentos, mas não faz referência às etapas do ciclo da Assistência Farmacêutica.

24. O processo de reorientação da Assistência Farmacêutica, proposto pela Política Nacional de Medicamentos, que vem sendo implementado no SUS, está fundamentado em todas as ações abaixo, EXCETO na(no)

- A) descentralização da gestão.
- B) promoção do uso racional de medicamentos.
- C) otimização e na eficácia das atividades envolvidas na Assistência Farmacêutica.
- D) desenvolvimento de iniciativas que possibilitem a redução de preços de produtos, viabilizando o acesso da população, inclusive no âmbito privado.
- E) desenvolvimento de iniciativas que possibilitem a compra preferencial de medicamentos genéricos.

25. Considere as afirmativas abaixo sobre as atribuições do farmacêutico na Atenção Primária à Saúde:

- I. As atribuições técnico-gerenciais se constituem em atividades-meio e são ações de suporte ao processo gerencial da Assistência Farmacêutica, voltadas, principalmente, para a logística do medicamento.
- II. As atribuições técnico-gerenciais também visam ao cuidado ao usuário, considerando o uso do medicamento, contribuindo para a efetividade do tratamento, seja no âmbito individual ou coletivo por meio de ações voltadas ao paciente e não ao medicamento.
- III. As atribuições técnico-assistenciais se baseiam na gestão clínica do medicamento e se caracterizam por serviços centrados no usuário, de forma a garantir a utilização correta de medicamentos e a obtenção de resultados terapêuticos positivos.
- IV. Uma das atribuições técnico-assistenciais do farmacêutico é a sua participação nas ações de saúde incluídas na gestão clínica do medicamento, abrangendo toda a rede de atenção à saúde.
- V. Uma das atribuições técnico-gerenciais do farmacêutico é a promoção de ações de educação permanente para funcionários das farmácias locais, prescritores, equipe multiprofissional e agentes comunitários de saúde.

Estão **CORRETAS**

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

26. Considere o seguinte fragmento de texto:

“(...) É a interação direta do farmacêutico com o usuário, visando a uma farmacoterapia racional e à obtenção de resultados definidos e mensuráveis, voltados para a melhoria da qualidade de vida. Essa interação também deve envolver as concepções dos seus sujeitos, respeitadas as suas especificidades bio-psico-sociais, sob a ótica da integralidade das ações de saúde.”

IVAMA, A. M. *et al.* Atenção farmacêutica no Brasil: trilhando caminhos. Brasília: OPAS, relatório Técnico 2001-2002.

Sobre o tema contextualizado acima, é **CORRETO** afirmar que o(a)

- A) autor conceitua Assistência Farmacêutica como um modelo de prática de utilização de medicamentos, focada na melhoria da qualidade de vida dos usuários.
- B) autor evidencia, ainda que de maneira implícita, os obstáculos para a promoção do uso racional de medicamentos no Brasil, como a prática da automedicação e a falta de informações aos usuários.
- C) Assistência Farmacêutica é um modelo de prática farmacêutica que compreende atitudes, valores éticos, comportamentos, habilidades, compromissos e co-responsabilidades na prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde, de forma integrada à equipe de saúde.
- D) interação direta do farmacêutico com o usuário caracteriza esse profissional como único dispensador com a responsabilidade pelo entendimento do usuário acerca do modo correto de uso do medicamento.
- E) implantação da Atenção Farmacêutica é uma estratégia para assegurar a qualificação e a humanização do atendimento dos usuários.

27. Sobre conceitos, objetivos e ações da Farmacovigilância, é INCORRETO afirmar que

- A) a Farmacovigilância preocupa-se com a descoberta, avaliação e prevenção de reações adversas a medicamentos.
- B) a Farmacovigilância busca a identificação precoce de reações adversas e interações desconhecidas até o momento.
- C) a Farmacovigilância busca a identificação do aumento na frequência de reações adversas conhecidas, não atuando sobre a identificação dos fatores de risco e possíveis mecanismos subjacentes às reações adversas.
- D) a Farmacovigilância produz estimativas de aspectos quantitativos da análise benefício/risco e disseminação de informações necessárias para aprimorar a prescrição e regulação de medicamentos.
- E) suas ações estão voltadas à avaliação e comunicação dos riscos e benefícios dos medicamentos no mercado, promoção do uso racional e seguro de medicamentos e educação e informação dos pacientes e cidadãos, orientando-os sobre os riscos relacionados aos medicamentos e à automedicação.

28. Todas abaixo são as principais funções que devem ser realizadas por um sistema de Farmacovigilância, EXCETO

- A) coleta, processamento, análise e interpretação de dados.
- B) investigação em farmacoepidemiologia de campo.
- C) recomendação e avaliação de ações de controle.
- D) esclarecimento da ocorrência dos eventos adversos relacionados com medicamentos (EAM), com indicações de causa-efeito e ações punitivas.
- E) retroalimentação e divulgação de informações.

29. Sobre conhecimentos em Farmacoepidemiologia e Estudos de Utilização de Medicamentos, é INCORRETO afirmar que

- A) a Farmacoepidemiologia se refere à aplicação de conhecimentos, métodos e fundamentos da Epidemiologia ao estudo dos efeitos e usos de medicamentos em grupos populacionais.
- B) no contexto sócio-cultural e dos serviços de saúde, o medicamento representa um recurso terapêutico e um agente capaz de produzir iatrogenia.
- C) os Estudos de Utilização de Medicamentos se limitam a avaliar o grau de transferência dos conhecimentos derivados dos ensaios clínicos à prática clínica do uso de medicamentos.
- D) os Estudos de Utilização de Medicamentos também representam uma forma de “auditoria terapêutica”, cujo objetivo é identificar áreas de intervenção informativa, educativa ou de outro tipo, para melhorar a qualidade da terapêutica na prática clínica.
- E) segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), os Estudos de Utilização de Medicamentos são definidos como estudos relacionados à comercialização, distribuição, prescrição e utilização de medicamentos em uma sociedade, com especial ênfase às consequências clínicas, sociais e econômicas, resultantes dos padrões de consumo.

30. Sobre a farmacoterapia com benzodiazepínicos, considere as afirmativas abaixo:

- I. Esses fármacos devem ser utilizados para aliviar o estresse normal da vida diária.
- II. Somente são indicados para tratar ansiedade e distúrbios comportamentais.
- III. Pacientes em uso desses fármacos podem utilizar álcool sem maiores problemas.
- IV. Podem ser utilizados na indução de amnésia e nos distúrbios do sono.
- V. Podem ser utilizados no controle de convulsões tipo grande mal e estado epilético.

Estão **CORRETAS** apenas

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

31. Sobre os antipsicóticos, considere as afirmativas abaixo:

- I. A ação dos antagonistas D2 no sistema mesolímbico melhora os sintomas positivos.
- II. A ação dos antagonistas D2 na via mesocortical piora os sintomas negativos.
- III. A ação dos antagonistas D2 na via nigroestriatal produz sintomas parkinsonianos.
- IV. Todos os efeitos adversos dos antipsicóticos são reversíveis.
- V. Os antipsicóticos atípicos são mais eficazes na diminuição dos sintomas negativos, embora ainda induzam efeitos extrapiramidais com a mesma intensidade que os antipsicóticos típicos.

Estão **CORRETAS**

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

32. Sobre o controle farmacológico da Doença de Parkinson, é INCORRETO afirmar que

- A) fármacos que substituem a dopamina (levodopa) juntamente com inibidores da dopa-descarboxilase de ação periférica (carbidopa e benserazida) são o tratamento de primeira linha.
- B) uma alternativa terapêutica se baseia no uso de fármacos que simulam a ação da dopamina – agonistas dos receptores dopaminérgicos (bromocriptina, pergolida, lisurida).
- C) o tratamento inicial com pergolida ou bromocriptina pode causar hipertensão, de modo que ambos os fármacos devem ser iniciados em baixa dose.
- D) a dopamina não é apropriada para o tratamento, pois não atravessa a barreira hemato-encefálica.
- E) o tratamento com levodopa, além de eficaz, não causa efeitos adversos.

33. A respeito das catecolaminas e dos fármacos simpaticomiméticos, é INCORRETO afirmar que

- A) esse grupo de fármacos produz ações sobre receptores α e β adrenérgicos.
- B) a ativação de receptores α_2 -adrenérgicos inibe a liberação de insulina.
- C) esse grupo de fármacos não exerce efeitos cardiovasculares.
- D) agonistas β_2 -adrenérgicos, como a terbutalina e o salbutamol, ativam os receptores pulmonares, que relaxam o músculo liso brônquico e diminuem a resistência das vias respiratórias, sendo úteis no tratamento da asma.
- E) a dobutamina aumenta a frequência cardíaca e o débito cardíaco com poucos efeitos vasculares.

34. Sobre os autacoides e seus antagonistas, é CORRETO afirmar que

- A) Prostaglandina E2 (PGE₂) deve ser substituída por outros fármacos no tratamento de úlcera péptica em grávidas.
- B) inibidores da lipoxigenase, como a zileutona, bloqueiam a síntese de prostaciclina (PGI₂).
- C) a função plaquetária depende do equilíbrio entre o tromboxano A2 (TxA₂) anti-agregante e a prostaciclina (PGI₂) pró-agregante.
- D) antagonistas do receptor de tromboxano A2 (TxA₂), montelucaste e zafirlucaste, são fármacos clinicamente úteis no controle da asma.
- E) neonatos com ducto arterioso persistente devem ser tratados com indometacina, até que uma cirurgia corretiva possa ser realizada.

35. Sobre os determinantes da dosagem racional dos antimicrobianos, é INCORRETO afirmar que

- A) o efeito bactericida concentração-dependente favorece a morte rápida de patógenos infectantes, porque ocorre um aumento significativo na taxa de morte bacteriana. Conforme a concentração do antibiótico, aumenta de 4 para 64 vezes a concentração inibitória mínima (CIM).
- B) a eficácia clínica dos antimicrobianos que exercem efeito bactericida tempo-dependente é prevista pela porcentagem de tempo em que a concentração sérica do fármaco permanece acima da CIM.
- C) antibióticos β -lactâmicos exibem efeito bactericida concentração-dependente.
- D) o efeito pós-antibiótico é a supressão do crescimento microbiano, que ocorre depois que os níveis de antibiótico caíram abaixo da CIM.
- E) fármacos que exibem um efeito pós-antibiótico longo (várias horas) geralmente necessitam, apenas, de uma dose diária.

36. Sobre os fármacos antimicrobianos, é INCORRETO afirmar que

- A) o Metronidazol não apresenta atividade contra bactérias anaeróbicas, como *Clostridium difficile*.
- B) a Amoxicilina associada ao Ácido Clavulânico assim como a Ampicilina associada ao Sulbactam são úteis no tratamento de infecções do trato respiratório superior e inferior.
- C) a Ceftriaxona e Cefotaxima apresentam atividade ampliada para microorganismos gram-negativos, além de atravessarem a barreira hematoencefálica.
- D) entre as cefalosporinas que podem ser administradas por via oral, estão a Cefalexina, o Cefaclor e o Cefadroxil.
- E) para tratamento de septicemia, podem ser utilizados Vancomicina associada com cefalosporinas de terceira geração ou com piperacilina-tazobactam.

37. Sobre os antimicrobianos aminoglicosídeos, assinale a alternativa CORRETA.

- A) São bacteriostáticos, com mecanismo de ação multifatorial e dose-independente.
- B) Não apresentam sinergia com penicilinas e cefalosporinas contra infecções por bacilos gram-negativos aeróbios ou cocos gram-positivos.
- C) Todos os aminoglicosídeos podem induzir ototoxicidade por lesão vestibular ou coclear, às vezes irreversível.
- D) Não são eficazes contra infecções urinárias graves, porque, sendo excretados de forma alterada pelos rins, não atingem altas concentrações no parênquima renal.
- E) A nefrotoxicidade independe do número de administrações, podendo ocorrer no regime de dose única.

CONSIDERE O RELATO DO CASO CLÍNICO ABAIXO PARA RESPONDER ÀS QUESTÕES 38 E 39.

Paciente do sexo masculino, 30 anos, 1,73 m e 92 kg, iniciou tratamento para obesidade com sibutramina 10 mg, além de uma dieta balanceada. Nessa fase, o paciente encontrava-se em ótimo estado geral, sem antecedente de transtorno mental, sem história, sinal ou sintoma de qualquer outra patologia nos últimos dois anos.

Dois meses após o início do tratamento, o paciente apresentou uma perda significativa de peso, em torno de 20 kg. Houve discreta elevação de sua atividade psicomotora, que se caracterizava, principalmente, por aumento nas atividades de trabalho e por diminuição no tempo total de sono. Entretanto, o paciente relatava sensação de bem-estar e de felicidade com a perda de peso e com a vida cotidiana.

Nesse período, procurou um dermatologista para fazer um tratamento para calvície, sendo prescrita finasterida em uma única dose de 1,0 mg ao dia, no período da tarde. Após 15 dias de uso conjunto da sibutramina com a finasterida, o paciente tornou-se logorreico, hiperativo, irritado e, por vezes, agressivo, com sinais concomitantes de alucinações auditivas e visuais, delírios de conteúdo predominantemente paranoide e, às vezes, místico, com notório prejuízo em seu desempenho profissional e interpessoal.

Em torno do 30º dia, passou a criar histórias sem nexos, a ter delírios de controle e de inserção. Por esse motivo, passou a ter um comportamento de isolamento, evitando comparecer ao trabalho ou ter contato com outras pessoas. Em decorrência desses sintomas, apresentou humor deprimido, praticamente não dormia e alimentava-se precariamente. Com o uso da dosagem em dias alternados, apresentou discreta melhora clínica. Por não haver remissão total do quadro, foi, então, atendido em caráter de urgência por um psiquiatra que prescreveu tioridazina 200 mg ao dia, sem obter resultado clínico satisfatório. Na literatura, foi constatado que a finasterida e a sibutramina são intensamente metabolizadas pelo fígado por meio do citocromo P450. Além disso, ambos os fármacos possuem altíssima afinidade com as proteínas plasmáticas, com maior índice de ligação para a sibutramina, um ácido fraco com meia-vida plasmática de aproximadamente 1 hora.

Adaptado de Rev. Bras. Psiquiatr. Vol. 24, Nº1, 2002.

38. Analise as afirmativas abaixo e coloque V nas verdadeiras e F nas falsas.

- () Após minuciosa avaliação clínica, uma provável hipótese diagnóstica foi surto psicótico paranoide, decorrente da interação medicamentosa da sibutramina com a finasterida
- () A finasterida provavelmente apresentou uma maior afinidade pelas enzimas metabolizadoras hepáticas, fazendo com que sua disponibilidade não fosse mais suficiente para o metabolismo adequado da sibutramina.
- () Em função do aumento de sua concentração plasmática e da ampliação de seu efeito farmacológico, a sibutramina passou a inibir a recaptção de serotonina e noradrenalina e a aumentar a liberação de dopamina na fenda sináptica.
- () Pode-se inferir que a sibutramina, ao ter seu metabolismo inibido e, conseqüentemente, apresentar aumento de sua concentração no plasma, desloca a finasterida de sua ligação para as proteínas plasmáticas.
- () O paciente sofreu dano hepático decorrente da exposição a altas concentrações de ambos os fármacos.

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

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

39. Sobre os aspectos farmacológicos do caso clínico, é INCORRETO afirmar que

- A) com a retirada da sibutramina, após a última dose, o paciente tardará mais de 24h para eliminá-la completamente.
- B) detectada a interação medicamentosa entre a sibutramina e a finasterida, ambos os fármacos devem ser substituídos.
- C) seria importante solicitar a dosagem de proteínas plasmáticas.
- D) após a retirada da sibutramina, a finasterida pode ser substituída por outro fármaco anti-calvície, com a finalidade de acelerar o tratamento e dar mais qualidade de vida ao paciente.
- E) retirada da sibutramina poderia ser acelerada pela alcalinização da urina do paciente com bicarbonato de sódio.

40. Sobre Biodisponibilidade e Bioequivalência, é CORRETO afirmar que

- A) Biodisponibilidade é a fração do fármaco administrado que é metabolizada.
- B) dois fármacos são bioequivalentes, quando apresentam eficácia e segurança comparáveis.
- C) dois fármacos que são bioequivalentes podem não ser equivalentes terapêuticamente.
- D) Medicamentos Genéricos e Similares são bioequivalentes.
- E) Medicamentos Genéricos e de Referência não são bioequivalentes.

ATENÇÃO

- ❑ *Abra este Caderno, quando o Fiscal de Sala autorizar o início da Prova.*
- ❑ *Observe se o Caderno está completo. Ele está dividido em duas partes, assim constituídas:*
 - 1ª Parte – Conhecimentos Gerais:*** 20(vinte) questões objetivas de múltipla escolha com 05 (cinco) alternativas cada;
 - 2ª Parte – Conhecimentos Específicos:*** 20(vinte) questões objetivas de múltipla escolha com 05 (cinco) alternativas cada, envolvendo assuntos específicos de cada categoria profissional.
- ❑ *Se o Caderno estiver incompleto ou com algum defeito gráfico que lhe cause dúvidas, informe, imediatamente, ao Fiscal.*
- ❑ *Uma vez dada a ordem de início da 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 objetivas de múltipla escolha, você receberá um Cartão-Resposta de Leitura Ótica. Verifique se o Número de Inscrição impresso no Cartão coincide com o seu Número de Inscrição.*
- ❑ *As bolhas constantes do Cartão-Resposta devem ser preenchidas totalmente com caneta esferográfica azul ou preta.*
- ❑ *Preenchido o Cartão-Resposta, entregue-o ao Fiscal juntamente com este Caderno e deixe a sala em silêncio.*