



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY

RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE  
HOSPITALAR – 2018

PROCESSO SELETIVO PÚBLICO 001/2018

SELEÇÃO DE CANDIDATOS ÀS VAGAS DO PROGRAMA DE  
PÓS-GRADUAÇÃO NA MODALIDADE DE RESIDÊNCIA INTEGRADA  
MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE / EM ÁREA PROFISSIONAL DE SAÚDE  
HOSPITALAR PARA O PERÍODO LETIVO DE 2018

Data: 04 de fevereiro de 2018  
Hora Inicial: 13:00 (Hora Local)  
Tempo da Prova: 04 horas

**POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE**

**FARMÁCIA**

---

SÓ ABRA QUANDO AUTORIZADO

LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES

1. Verifique se este caderno contém um total de 20 questões de Políticas Públicas de Saúde e 20 questões de conhecimentos específicos.
2. Fique atento aos avisos a serem feitos pelo fiscal de sala.
3. Após ser autorizado, abra o caderno, verifique o seu conteúdo e solicite imediatamente a troca caso falem folhas ou existam falhas na impressão.
4. Transfira cada uma de suas respostas para a Folha de Respostas conforme as instruções lá contidas.
5. Para se dirigir aos fiscais, levante o braço e aguarde ser atendido.
6. O candidato que for flagrado com telefone celular ou outro aparelho eletrônico, “mesmo desligado”, terá a sua prova anulada. Não leve o celular ou outro aparelho eletrônico para o banheiro, pois o porte destes, nessa situação, também ocasionará a anulação da prova.

OBS.: os fiscais não estão autorizados a dar informações sobre esta prova.

---

## POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

1. Colocar em ação o acolhimento, como diretriz operacional, requer uma nova atitude de mudança no fazer em saúde. Assinale a alternativa **incorreta**:

- a) Elaboração de projetos terapêuticos individuais e coletivos com equipes de referência em atenção diária que sejam responsáveis e gestoras desses projetos (horizontalização por linhas de cuidado).
- b) Produção de subjetividades, ação e reflexão individualizada sobre os processos de trabalho.
- c) Uma reorganização do serviço de saúde a partir da problematização dos processos de trabalho, de modo a possibilitar a intervenção de toda a equipe multiprofissional encarregada da escuta e da resolução do problema do usuário.
- d) Uma construção coletiva de propostas com a equipe local e com a rede de serviços e gerências centrais e distritais. O acolhimento é um modo de operar os processos de trabalho em saúde, de forma a atender a todos que procuram os serviços de saúde, ouvindo seus pedidos e assumindo no serviço uma postura capaz de acolher, escutar e dar respostas mais adequadas aos usuários.
- e) Protagonismo dos sujeitos envolvidos no processo de produção de saúde; a valorização e a abertura para o encontro entre o profissional de saúde, o usuário e sua rede social, como liga fundamental no processo de produção de saúde.

2-Sobre a Promoção da Saúde:

I- Apresenta-se como um mecanismo de fortalecimento e implantação de uma política transversal, integrada e intersetorial, que faça dialogar as diversas áreas do setor sanitário, os outros setores do Governo, o setor privado e não governamental, e a sociedade, compondo redes de compromisso e corresponsabilidade quanto à qualidade de vida da população em que todos sejam partícipes na proteção e no cuidado com a vida.

II- Realiza-se na articulação sujeito/coletivo, público/privado, estado/sociedade, clínica/ política, setor sanitário/ outros setores, visando romper com a excessiva fragmentação na abordagem do processo saúde adoecimento e reduzir a vulnerabilidade, os riscos e os danos que neles se produzem.

III- É uma estratégia de articulação transversal na qual se confere visibilidade aos fatores que colocam a saúde da população em risco e às

diferenças entre necessidades, territórios e culturas presentes no nosso País, visando à criação de mecanismos que reduzam as situações de vulnerabilidade, defendam radicalmente a equidade e incorporem a participação e o controle sociais na gestão das políticas públicas.

IV- É avaliação das ações de saúde nos estabelecimentos, por meio de análise de dados e indicadores, e verificação de padrões de conformidade.

V - É a implementação de auditoria sobre toda a produção de serviços de saúde, pública e privada, sob sua gestão e em articulação com as ações de controle, avaliação e regulação assistencial.

Assinale a alternativa que contém as afirmativas corretas

- a) I e II
- b) I, II e III
- c) III e IV
- d) IV e V
- e) II e V

3. A participação social no SUS é um princípio doutrinário que está assegurado na Constituição, nas Leis Orgânicas da Saúde (8080/90 e 8142/90) e é parte fundamental do pacto de gestão do SUS. Diante do exposto assinale a alternativa que **NÃO** corresponde às ações que devem ser desenvolvidas para fortalecer o processo de participação social.

- a) Apoiar os conselhos de saúde, as conferências de saúde e os movimentos sociais que atuam no campo da Saúde, com vistas ao seu fortalecimento e a garantia do pleno exercício dos seus papéis
- b) Estimular a participação e a avaliação dos cidadãos nos serviços de saúde
- c) Apoiar os processos de educação popular em saúde, para ampliar e qualificar a participação social no SUS
- d) Apoiar a implantação e implementação de ouvidorias nos estados e municípios, com vistas ao fortalecimento da gestão estratégica do SUS
- e) Estruturar a gestão do trabalho no SUS

4. A Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007 dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dá outras providências. Reza no Art. 5º que as Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES) deverão ser compostas pelos gestores de saúde municipais, estaduais e do Distrito Federal e ainda por outros

membros, conforme as especificidades de cada região. Qual das alternativas abaixo NÃO corresponde:

- a) Gestores estaduais e municipais de educação e/ou seus representantes.
- b) Trabalhadores do SUS e/ou suas entidades representativas.
- c) Instituições de ensino com cursos na área da saúde, por meio de seus distintos segmentos.
- d) Movimentos sociais ligados à gestão das políticas públicas de saúde e do controle social no SUS.
- e) Movimentos das Igrejas.

5. De acordo com AYRES (2009), entende-se por modelo de atenção à saúde:

- a) A convergência de horizontes entre os diversos discursos acerca de modos de operar e gerir as tecnologias de atenção à saúde de indivíduos e populações.
- b) A possibilidade de estabelecer um diálogo produtivo entre perspectivas instrumentais e estratégicas diversas, mas capazes de compartilhar horizontes práticos de interesse comum
- c) A possibilidade de construir saberes compreensivos-interpretativo produtores de sínteses aplicadas
- d) O processo de passagem da Higiene para a Epidemiologia
- e) A construção de totalidade compreensiva

6. São objetivos específicos da Política Nacional de Promoção da Saúde, EXCETO:

- a) Incorporar e implementar ações de promoção da saúde, com ênfase na atenção básica
- b) Favorecer a preservação do meio ambiente e a promoção de ambientes mais seguros e saudáveis
- c) Prevenir fatores determinantes e/ou condicionantes de doenças e agravos à saúde.
- d) Incentivar a pesquisa em promoção da saúde avaliando eficiência, eficácia, efetividade e segurança das ações prestadas.
- e) Valorizar e otimizar o uso dos espaços públicos de convivência e de produção de saúde para o desenvolvimento das ações de promoção da saúde.

7. O pacto pela vida é o compromisso entre os gestores do SUS em torno de prioridades que apresentam impacto sobre a situação de saúde da população brasileira. Uma das prioridades

pactuadas é a Saúde do Idoso, que deve seguir as seguintes diretrizes:

- I - Implantação de serviços de atenção domiciliar.
- II - Fortalecimento da participação social.
- III - Estímulo às ações intersetoriais, visando à integralidade da atenção.
- IV - Articular e promover os diversos programas de promoção de atividade física já existentes e apoiar a criação de outros.
- V - Promover medidas concretas pelo hábito da alimentação saudável.

Assinale a alternativa que contém as afirmativas corretas

- a) I, II e III
- b) II e III
- c) IV e V
- d) I e II
- e) I e III

8. No tocante as responsabilidades na regulação, controle, avaliação e auditoria. Cabe ao município, EXCETO:

- a) Realizar a identificação dos usuários do SUS, com vistas à vinculação de clientela e à sistematização da oferta dos serviços.
- b) Implementar a auditoria sobre toda a produção dos serviços de saúde, públicos e privados, sob sua gestão, tomando como referência as ações previstas no Plano Municipal de Saúde e em articulação com as ações de controle, avaliação e regulação assistencial.
- c) Planejar e executar a regulação médica da atenção pré-hospitalar às urgências, conforme normas vigentes e pactuações estabelecidas.
- d) Adotar protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas em consonância com os protocolos e diretrizes nacionais e estaduais.
- e) Monitorar e avaliar o funcionamento dos Consórcios Intermunicipais de saúde.

9- AYRES (2009) ao discorrer sobre algumas necessidades e possibilidades de construção de modelos de atenção à saúde, subdivide a análise em 3 planos relevantes e estreitamente ligados. São eles:

- I - O eixo das interações.
- II - A epidemiologia
- III - O núcleo do saber.
- IV - A aplicação da técnica.
- V - O aspecto da ética.

Assinale a alternativa que contém as afirmativas corretas

- a) I, III e V
- b) III, IV e V
- c) IV e V
- d) II e III
- e) I e III

10. O Pacto em Defesa do SUS deve se firmar por meio de iniciativas que busquem:

I - A repolitização da saúde, como um movimento que retoma a Reforma Sanitária Brasileira aproximando-a dos desafios atuais do SUS

II - A promoção de medidas concretas pelo hábito da alimentação saudável.

III - A promoção da Cidadania, como estratégia de mobilização social tendo a questão da saúde como um direito.

IV - O financiamento, como a garantia de recursos de acordo com as necessidades do sistema.

V - Ampliação e qualificação da estratégia de saúde da família nos grandes centros urbanos.

Assinale a alternativa que contém as afirmativas corretas

- a) I e II
- b) III e IV
- c) I e V
- d) I, III e IV
- e) II e V

11. Em 2008, completaram-se trinta anos da realização da Conferência de Alma-Ata, que contou com a participação de 134 países. Essa Conferência sintetizou as discussões que se estabeleceram em torno das estratégias que deveriam ser adotadas pelos países, a fim de proporcionarem um nível de saúde melhor para todos. Para o alcance da meta “Saúde para todos no ano 2000”, proposta nessa conferência, a principal estratégia foi o desenvolvimento da Atenção Primária em Saúde (APS). Com relação à APS, NÃO podemos afirmar que:

- a) Constitui-se no primeiro contato dos indivíduos, famílias e comunidades com o sistema de saúde, trazendo os serviços de saúde o mais próximo possível aos lugares de vida e trabalho das pessoas e constitui o primeiro elemento de um processo contínuo de atenção.
- b) A moderna concepção da APS surgiu em 1920, no Reino Unido, quando ocorreu a difusão da noção de atenção primária, por meio do

Relatório elaborado pelo Professor Abraham Flexner, que ressaltava a importância da reorganização e hierarquização dos cuidados de saúde.

- c) Tem como princípios ordenadores ou atributos: primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação.
- d) No Brasil, a Atenção Básica de Saúde é uma denominação correspondente ao da literatura internacional para a APS.
- e) No Brasil, para a reconstrução da prática na APS, foi implantado o Programa dos Agentes Comunitários de Saúde (Pacs), inspirado na experiência exitosa do Programa de Agentes de Saúde do estado do Ceará, que diminuiu drasticamente a mortalidade infantil daquele estado.

12. A Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. De acordo com esse documento:

- a) O Sistema Único de Saúde é constituído pelo conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, não estando incluídas as instituições públicas federais, estaduais e municipais de controle de qualidade, pesquisa e produção de insumos, medicamentos, inclusive de sangue e hemoderivados, e de equipamentos para saúde.
- b) A iniciativa privada poderá participar do Sistema Único de Saúde em caráter substitutivo às ações e serviços de saúde prestados pelas instituições públicas.
- c) As ações e serviços de saúde, executados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), seja diretamente ou mediante participação da iniciativa privada, serão organizados de forma regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade decrescente.
- d) A articulação das políticas e programas, a cargo das comissões intersetoriais, abrangerá, em especial, as seguintes atividades: alimentação e nutrição; saneamento e meio ambiente; vigilância sanitária e farmacoepidemiologia; recursos humanos; ciência e tecnologia e saúde do trabalhador.

e) Serão criadas comissões intersetoriais de âmbito nacional, subordinadas ao Conselho Nacional de Saúde, integradas pelos Ministérios e órgãos competentes e por entidades representativas da sociedade civil. Essas comissões intersetoriais terão a finalidade de articular políticas e programas de interesse para a saúde, cuja execução envolva áreas compreendidas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

13. Por humanização entende-se a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde: usuários, trabalhadores e gestores. Sendo assim, com relação à Política Nacional de Humanização (PNH) marque F para as falsas e V para as verdadeiras e, em seguida, assinale a alternativa que contém a sequência correta.

( ) A humanização do SUS se operacionaliza por meio da construção de diferentes espaços de encontro entre sujeitos e com o trabalho em rede com equipes multiprofissionais.

( ) O apoio à construção de redes cooperativas, solidárias e comprometidas com a produção de saúde e com a produção de sujeitos é um dos princípios norteadores da PNH.

( ) Para implementação da PNH se propõe, no eixo do financiamento, a promoção de ações que assegurem a participação dos trabalhadores nos processos de discussão e decisão, fortalecendo e valorizando os trabalhadores, sua motivação, o autodesenvolvimento e o crescimento profissional;

( ) Um dos objetivos do PNH é reforçar o conceito de clínica ampliada: compromisso com o sujeito e seu coletivo, estímulo a diferentes práticas terapêuticas e co-responsabilidade de gestores, trabalhadores e usuários no processo de produção de saúde

( ) A redução das filas e do tempo de espera, com ampliação do acesso e atendimento acolhedor e resolutivo, baseados em critérios de risco, são alguns dos resultados esperados com a implementação da PNH.

- a) V-F-F-V-F
- b) V-V-V-V-V
- c) V-V-F-V-V
- d) V-F-F-F-V
- e) F-V-V-F-F

14. Para a viabilização dos princípios e resultados esperados com o HumanizaSUS, a PNH opera com os seguintes dispositivos, aqui entendidos como “tecnologias” ou “modos de fazer”, EXCETO:

- a) Acolhimento com classificação de risco
- b) Equipes de referência e de apoio matricial
- c) Projeto terapêutico singular e projeto de saúde coletiva
- d) Programa HIPERDIA
- e) Projetos de construção coletiva da ambiência

15. Com relação ao financiamento do Sistema Único de Saúde, assinale a alternativa correta:

- a) Conforme determina o Artigo 194 da Constituição Federal, a Saúde integra a Previdência Social, juntamente com a Seguridade e a Assistência Social. No inciso VI do parágrafo único desse mesmo Artigo, está determinado que a Seguridade Social será organizada pelo poder público, observada a “diversidade da base de financiamento”.
- b) O Artigo 195 da Constituição Federal determina que a Seguridade Social será financiada apenas com os recursos provenientes dos orçamentos dos Estados e dos Municípios, e de Contribuições Sociais.
- c) Nas esferas federal e estadual, além dos recursos oriundos do respectivo Tesouro, o financiamento do SUS conta com recursos transferidos pela União aos Estados.
- d) As transferências, regulares ou eventuais, da União para estados, municípios e Distrito Federal não estão condicionadas à contrapartida destes níveis de governo, em conformidade com as normas legais vigentes (Lei de Diretrizes Orçamentárias e outras).
- e) O reembolso das despesas, realizadas em função de atendimentos prestados por unidades públicas a beneficiários de planos privados de saúde, constitui fonte adicional de recursos. Por isso, e consoante à legislação federal específica, estados e municípios devem viabilizar estrutura e mecanismos operacionais para a arrecadação desses recursos e a sua destinação exclusiva aos respectivos fundos de saúde.

16. Os Determinantes Sociais da Saúde (DSS) são os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população. Com relação a isso, assinale a alternativa incorreta:

- a) As iniquidades em saúde são consideradas aquelas desigualdades de saúde entre grupos populacionais que, além de sistemáticas e relevantes, são também inevitáveis, injustas e desnecessárias.
- b) Segundo Nancy Adler (2006), podemos identificar três gerações de estudos sobre as iniquidades em saúde. A primeira geração se dedicou a descrever as relações entre pobreza e saúde; a segunda, a descrever os gradientes de saúde de acordo com vários critérios de estratificação socioeconômica; e a terceira e atual geração está dedicada principalmente aos estudos dos mecanismos de produção das iniquidades.
- c) O principal desafio dos estudos sobre as relações entre determinantes sociais e saúde consiste em estabelecer uma hierarquia de determinações entre os fatores mais gerais de natureza social, econômica, política e as mediações através das quais esses fatores incidem sobre a situação de saúde de grupos e pessoas, já que a relação de determinação não é uma simples relação direta de causa-efeito.
- d) O modelo de Dahlgren e Whitehead inclui os DSS dispostos em diferentes camadas, desde uma camada mais próxima dos determinantes individuais até uma camada distal, onde se situam os macrodeterminantes.
- e) O modelo de Diderichsen e Hallqvist enfatiza a estratificação social gerada pelo contexto social, que confere aos indivíduos posições sociais distintas, as quais por sua vez provocam diferenciais de saúde.

17. De acordo com Ceccim e Feuerwerker (2004), pode-se dizer que há consenso entre os críticos da educação dos profissionais de saúde em relação ao fato de ser hegemônica a abordagem biologicista, medicalizante e procedimento-centrada. Esse modelo pedagógico hegemônico de ensino pode ser caracterizado pelos seguintes itens, EXCETO:

- a) Centralidade nos conteúdos, organizados de compartimentada e isolada.
- b) Fragmentação dos indivíduos em especialidades da clínica.

- c) Integração dos conhecimentos das áreas básicas e conhecimentos da área clínica
- d) Centralidade das oportunidades de aprendizagem nas unidades básicas de saúde.
- e) Adoção de sistemas de avaliação cognitiva por acumulação de informação técnico-científica padronizada.

18. Aglutinador e vetor de reflexão e ação políticas (Escorel, 1998), o movimento sanitário, inicia os anos 1980 propondo como linha tática a ocupação dos espaços institucionais e a formulação/ implementação ativa de políticas de saúde frente à crise previdenciária do Estado. O movimento sanitário torna-se uma experiência singular e rica no campo da luta em torno das políticas públicas e das suas implicações para o relacionamento Estado-sociedade. Pode-se afirmar que esse movimento:

- a) Exclui a conotação de cidadania, que expressa a estratégia de universalização dos direitos.
- b) Contrapõe o conceito de controle social ao controle privado do Estado por segmentos sociais com maior poder de acesso
- c) Mantém a perspectiva do movimento relacional entre Estado-sociedade, negando-lhe a possibilidade de interlocução e diálogo.
- d) Compreende a auto-identidade do movimento sanitário e a identidade dos agentes sociais presentes na disputa política como construções históricas fixas e pré-determinadas.
- e) Passa a ser referência apenas dos setores sociais excluídos pelo sistema (seus opositores).

19. No que se refere às Redes de Atenção à Saúde (RASs), julgue as afirmativas abaixo e assinale a alternativa correta.

- I. As RASs, como outras formas de produção econômica, podem ser organizadas em arranjos produtivos híbridos sem a dispersão de serviços.
- II. A organização das RASs tem de estruturar-se com base nos seguintes fundamentos: economia de escala, disponibilidade de recursos, qualidade e acesso; integração horizontal e vertical; processos de substituição; territórios sanitários; e níveis de atenção.
- III. Nas RASs, a concepção de hierarquia é substituída pela de poliarquia e o sistema organiza-se sob a forma de uma rede vertical de atenção à saúde.

- IV. As RASs estruturam-se para enfrentar uma condição de saúde específica, por meio de um ciclo completo de atendimento o que implica a continuidade e a integralidade da atenção à saúde e a integralidade.
- V. As RASs constituem-se de três elementos fundamentais: uma população, uma estrutura operacional e um modelo de atenção à saúde.

- a) II, IV e V estão corretas  
 b) II, III, IV, V estão corretas  
 c) I, IV, V estão corretas  
 d) Apenas IV e V estão corretas.  
 e) Todas estão corretas.

20. Sobre as Redes de Atenção à Saúde (RASs), não se pode afirmar que:

- a) O primeiro elemento das RASs, e sua razão de ser, é uma população, colocada sob sua responsabilidade sanitária e econômica. É isso que marca a atenção à saúde baseada na população, uma característica essencial das RASs.
- b) O conhecimento da população de uma RAS envolve um processo complexo, estruturado em vários momentos: o processo de territorialização; o cadastramento das famílias; a classificação das famílias por riscos sociosanitários; a vinculação das famílias à Unidade de APS/Equipe do Programa de Saúde da Família; a identificação de subpopulações com fatores de risco; a identificação das subpopulações com condições de saúde estratificadas por graus de riscos; e a identificação de subpopulações com condições de saúde muito complexas.
- c) A estrutura operacional das RASs compõe-se de cinco componentes: o centro de comunicação; os pontos de atenção à saúde; os sistemas de apoio; os sistemas logísticos e o sistema de governança. Os três primeiros correspondem aos nós das redes e, o quarto, às ligações que comunicam os diferentes nós.
- d) São funções da atenção primária à saúde nas redes de atenção à saúde: resolubilidade, comunicação e responsabilização.
- e) As RASs determinam a estruturação dos pontos de atenção à saúde, secundários e terciários. Esses pontos de atenção à saúde se distribuem,

especialmente, de acordo com o processo de territorialização. Conceitualmente, os pontos de atenção secundária e terciária são nós das RASs em que se ofertam determinados serviços especializados, gerados através de uma função de produção singular. Eles se diferenciam por suas respectivas densidades tecnológicas, sendo os pontos de atenção secundária mais densos tecnologicamente que os pontos de atenção terciária e, por essa razão, tendem a ser mais dispersos espacialmente.

## FARMÁCIA

1. A definição: "principal cátion intracelular, útil no acompanhamento de pacientes em uso de diuréticos, em nefropatas, principalmente na cetoacidose diabética, no manejo da hidratação parenteral e na insuficiência renal" corresponde ao seguinte eletrólito:

- a) Magnésio  
 b) Sódio  
 c) Potássio  
 d) Cloreto  
 e) Cálcio

2. Qual das alternativas abaixo corresponde ao exame utilizado na avaliação etiológica de pacientes com infecções do trato urinário?

- a) Creatinina  
 b) Urocultura  
 c) Uréia  
 d) Urina de 24 horas  
 e) Microalbuminúria

3. No estudo realizado por Ribeiro, et al. (2015) intitulado: "Realização de intervenções farmacêuticas por meio de uma experiência em farmácia clínica", o autor classifica as intervenções farmacêuticas através de uma adaptação das definições do Manual para La Atención Farmacéutica, proposto no Consenso de Granada. Dentre as alternativas abaixo, qual delas não está conceituada no estudo?

- a) Conciliação medicamentosa  
 b) Interação medicamentosa  
 c) Medicamento inadequado  
 d) Ajuste de taxa de infusão  
 e) Descalonamento de antimicrobianos

4. Qual das alternativas corresponde ao exame mais importante no seguimento de pacientes com Diabetes Melito, por refletir o controle glicêmico nos 120 dias prévios a sua dosagem?

- a) Glicose plasmática
- b) Hemoglobina glicada
- c) Microalbuminúria
- d) Frutosamina
- e) Teste de tolerância a glicose

5. De acordo com a resolução n° 386, de 12 de novembro de 2002, são atribuições do farmacêutico no exercício da sua profissão em assistência domiciliar atuando em equipe multidisciplinar ou não, exceto:

- a) realizar ou participar de pesquisas no âmbito de assistência domiciliar, respeitado o estabelecido na Comissão Nacional de Ética e Pesquisa
- b) prestar orientações quanto ao uso, a guarda, administração e descarte de medicamentos e correlatos, com vistas à promoção do uso racional de medicamentos
- c) monitorar as terapias com antiagregantes plaquetários, anticoagulantes (derivados da heparina, cumarina, e outros), bem como os parâmetros bioquímicos
- d) diluir e preparar soluções de medicamentos de uso intramuscular para administração no domicílio do paciente
- e) acompanhar os pacientes com suporte nutricional domiciliar, terapia oncológica e outras que requerem a prestação de cuidados farmacêuticos

6. Correlacione os itens abaixo com as suas respectivas definições:

- (1) Uso seguro de medicamentos
- (2) Evolução farmacêutica
- (3) Interverção farmacêutica
- (4) Anamnese farmacêutica
- (5) Uso racional de medicamentos

( ) processo pelo qual os pacientes recebem medicamentos apropriados para suas necessidades clínicas, em doses adequadas às suas características individuais, pelo período de tempo adequado e ao menor custo possível, para si e para a sociedade.

( ) inexistência de injúria acidental ou evitável durante o uso dos medicamentos. O uso seguro engloba atividades de prevenção e minimização dos

danos provocados por eventos adversos, que resultam do processo de uso dos medicamentos.

( ) registros efetuados pelo farmacêutico no prontuário do paciente, com a finalidade de documentar o cuidado em saúde prestado, propiciando a comunicação entre os diversos membros da equipe de saúde.

( ) ato profissional planejado, documentado e realizado pelo farmacêutico, com a finalidade de otimização da farmacoterapia, promoção, proteção e da recuperação da saúde, prevenção de doenças e de outros problemas de saúde.

( ) procedimento de coleta de dados sobre o paciente, realizada pelo farmacêutico por meio de entrevista, com a finalidade de conhecer sua história de saúde, elaborar o perfil farmacoterapêutico e identificar suas necessidades relacionadas à saúde.

Qual alternativa contém a sequência CORRETA?

- a) 5, 4, 3, 2, 1
- b) 5, 1, 2, 3, 4
- c) 1, 5, 3, 2, 4
- d) 1, 5, 4, 3, 2
- e) 5, 1, 3, 2, 4

7. De acordo com a resolução n° 417, de 29 de setembro de 2004, que aprova o código de ética da profissão farmacêutica, são deveres do farmacêutico, EXCETO:

- a) Exercer a assistência farmacêutica e fornecer informações ao usuário dos serviços;
- b) Respeitar a vida humana, jamais cooperando com atos que intencionalmente atentem contra ela ou que coloquem em risco sua integridade física ou psíquica;
- c) Guardar sigilo de fatos que tenha conhecimento no exercício da profissão, excetuando-se os de dever legal, amparados pela legislação vigente, os quais exijam comunicação, denúncia ou relato a quem de direito;
- d) Contribuir para a promoção da saúde individual e coletiva, principalmente no campo da prevenção, sobretudo quando, nessa área, desempenhar cargo ou função pública;
- e) Promover pesquisa na comunidade, sem o seu consentimento livre e esclarecido, e sem que o objetivo seja a proteção ou a promoção da saúde;



8. As reações de fase II do metabolismo de fármacos são, em sua maioria, reações de conjugação e visam facilitar o processo de excreção. Dos tipos de reações abaixo elencadas, qual não pode ser classificada como uma Reação de Fase II?

- a) Metilação
- b) Redução
- c) Glicuronidação
- d) Conjugação com glutathione
- e) N-acetilação

9. Interações farmacocinéticas ocorrem quando um fármaco modifica o processo pelo qual o outro é absorvido, distribuído, biotransformado ou excretado, desta forma são clinicamente relevantes. Marque a assertiva INCORRETA sobre este tipo de interação medicamentosa.

- a) A absorção gastrointestinal de fármacos pode ser afetada com o uso concomitante de fármacos ou nutrientes que utilizam o mesmo sistema de proteínas transportadoras.
- b) A excreção renal de certos fármacos que são ácidos ou bases fracos pode ser influenciada por outros fármacos que afetam o pH urinário.
- c) Os mecanismos, através dos quais as interações entre fármacos alteram a sua distribuição, incluem a competição pelos sítios de ligação à albumina plasmática.
- d) A administração de um fármaco substrato de determinada isoforma do citocromo P450 e um fármaco que inibe esta isoforma, resultará em inefetividade terapêutica do fármaco substrato.
- e) O processo de secreção tubular ativa envolvido na excreção renal de fármacos é passível de saturação e competição por fármacos que apresentam afinidade pelo mesmo sistema de proteínas de transportadoras.

10. De que maneira o receptor de tirosina quinase afeta as vias de sinalização intracelulares?

- a) Essa quinase fosforila hormônios esteróides, fazendo com que eles supra-regulem reguladores da transcrição de crescimento do crescimento celular.
- b) Essa quinase fosforila o resíduo de tirosina na cauda citoplasmática do receptor e abre os canais da membrana plasmática, permitindo a entrada dos reguladores de crescimento.

c) Essa quinase remove grupos de fosfato da proteína G, permitindo a ativação da via de sinalização da adenilil ciclase.

d) Essa quinase remove grupos de fosfato do DNA, permitindo que os reguladores da transcrição tenham acesso a genes específicos.

e) Essa quinase fosforila proteínas citosólicas, interferindo no crescimento e na proliferação celular.

11. Marque a assertiva CORRETA sobre os fármacos hipnótico-sedativos.

( ) Os principais usos terapêuticos são tratamento da ansiedade e dos distúrbios do sono.

( ) O flumazenil é o fármaco de escolha para reverter os efeitos depressores excessivos dos barbitúricos sobre o SNC.

( ) Os barbitúricos em altas concentrações atuam como GABA miméticos.

( ) Os barbitúricos são capazes de induzir anestesia geral.

( ) Os benzodiazepínicos são fármacos mais seguros do que os barbitúricos para o tratamento da ansiedade

- a) V; F; V; V; V
- b) V; F; F; F, F
- c) V; V; F; V, F
- d) F; F; F; V, V
- e) F; V; V; F, V

12. Uma paciente hipertensa de 60 anos de idade diagnosticada com osteoporese através de um exame de densitometria óssea, não poderá fazer uso de qual dos diuréticos abaixo?

- a) Acetazolamida
- b) Furosemida
- c) Hidroclorotiazida
- d) Amilorida
- e) Triantereno

13. Todos os fármacos hipoglicemiantes orais abaixo atuam através do mesmo mecanismo de ação, EXCETO:

- a) Acarbose
- b) Tolbutamida
- c) Glibenclamida
- d) Nateglinida
- e) Glipizida

14. Considerando as interações medicamentosas da varfarina, marque a alternativa incorreta.

- A aspirina aumenta o risco de sangramento se administrada durante o tratamento com varfarina.
- Amiodarona, metronidazol e ciprofloxacino inibem o metabolismo hepático da varfarina.
- Fármacos que reduzem a disponibilidade da vitamina K reduzem as ações da varfarina
- A rifampicina e carbamazepina aumentam a velocidade de degradação da varfarina.
- Os antiinflamatórios não-esteroidais causam aumento transitório na concentração de varfarina livre no plasma por competição com os sítios de ligação da albumina plasmática.

15. O tratamento para o diabetes mellitus tem por objetivo aliviar os sintomas relacionados à hiperglicemia e evitar ou reduzir as complicações agudas e crônicas do diabetes. Sobre o mecanismo de ação de alguns antidiabéticos correlacione às colunas e marque a alternativa **correta**.

Coluna I	Coluna 2
I- Metformina	A- Estimula a liberação de insulina através de sua ligação ao canal $K_{ATP}$ da célula $\beta$ , inibindo sua atividade.
II- Glibenclamida	B- Reduz a produção hepática de glicose e aumenta a sensibilidade a insulina através do aumento da atividade da proteína cinase dependente de AMP (AMPK).
III- Liraglutida	C- Aumenta a sensibilidade à insulina por atuar em receptor $\gamma$ ativado por proliferação peroxissomal (PPAR $\gamma$ ).
IV- Pioglitazona	D- Promove a secreção de insulina dependente de glicose e diminui a secreção de glucagon por atuar com agonista de receptor de GLP-1.
V- Sitagliptina	E- Promove a secreção de insulina dependente de glicose e diminui a secreção de glucagon por amentar os níveis de GLP-1.

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

16. O reconhecimento da dislipidemia como fator de risco cardiovascular levou ao desenvolvimento de fármacos que modificam os níveis de colesterol. As estatinas são os agentes farmacoterapêuticos mais efetivos para o tratamento da dislipidemia. Sobre as estatinas, marque a alternativa **incorreta**.

- As estatinas são inibidores competitivos da HMG-CoA redutase, que catalisa uma etapa limitante de velocidade na biossíntese do colesterol.
- A depleção intracelular de colesterol, induzida pelas estatinas, estimula a síntese e a expressão do receptor do LDL.
- O principal efeito das estatinas, sobre o perfil lipídico, é a redução dos níveis de LDL, entretanto, em doses mais altas podem reduzir os níveis de triglicerídeos.
- A melhora da função endotelial, aumento da estabilidade da placa e ação anti-inflamatória são efeitos das estatinas relacionados a diminuição do colesterol.
- O principal efeito adverso relacionado as estatinas é a miopatia, que varia desde de mialgia, com ou sem elevação da creatinoquinase (CK), até a rabdomiólise.

17. O uso de Inibidores da Enzima Conversora de Angiotensina (IECA) está indicado em todas as condições abaixo, **exceto**:

- Hipertensão
- Hipertensão na gestação
- Hipertensão associado a diabetes
- Hipertensão associada a insuficiência cardíaca
- Hipertensão associado a doença renal crônica

18. A padronização de medicamentos em um hospital deve ser o resultado concreto do processo de seleção de medicamentos desenvolvido na instituição. A seleção de medicamento é um processo dinâmico, contínuo, multidisciplinar, participativo e tem como vantagens:

- Assegurar ao hospital acesso aos medicamentos mais necessários, adotando critérios de eficácia, segurança, qualidade e custo.

- b) Aumentar a qualidade da farmacoterapia e facilitar a vigilância farmacológica.
- c) Reduzir o custo da terapêutica, sem prejuízos para a segurança e a efetividade do tratamento.
- d) Simplificar rotinas de aquisição, armazenamento, dispensação e controle.
- e) Diminuir os erros de distribuição e administração de medicamentos.

19. A grande prevalência de eventos tromboembólicos no ambiente hospitalar, torna imperativa a necessidade de que a equipe multiprofissional terapêutica saiba manejar adequadamente a anticoagulação, peça fundamental na prevenção e tratamento desses eventos. Sobre os anticoagulantes, assinale a alternativa **correta**:

I- Os antagonistas da vitamina K podem ser usados no tratamento inicial da trombose venosa e da embolia pulmonar, graças ao seu rápido início de ação.

II- O INR é utilizado para acompanhar a extensão da anticoagulação com antagonistas da vitamina K. O INR-alvo para a maioria das indicações é 2 -3.

III- A heparina, as heparinas de baixo peso molecular e o fondaparinux, não tem atividade anticoagulantes intrínseca, ligam-se a antitrombina e aceleram a taxa na qual ela inibe as proteases.

IV- O sacramento, como efeito colateral das heparinas, é ligeiramente maior nas heparinas de baixo peso molecular.

V- A protamina é utilizada na rotina para reverter os efeitos anticoagulantes da heparina não-fracionada.

- a) I, II e III estão corretas
- b) I, III e V estão corretas
- c) II e V estão corretas
- d) II, III e V estão corretas
- e) Todas estão corretas

20. Sobre os inibidores de bomba de prótons, considere as assertivas abaixo.

I- São os supressores mais potentes da secreção de ácido gástrico.

II- São pró-fármacos que exigem ativação em meio ácido.

III- Promovem supressão prolongada da secreção ácida (de até 24-48 h).

IV- A administração concomitante com alimento pode reduzir a sua taxa de absorção.

V- O omeprazol pode inibir a conversão do antiplaquetário clopidogrel na sua forma ativa.

Quais estão corretas?

- a) I, II, III e V
- b) II, III, IV e V
- c) I, II, III e IV
- d) I, II e IV
- e) Todas estão corretas