

PROCESSO SELETIVO 2023

Ano Letivo de 2024

PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA – FARMÁCIA

INSTRUÇÕES

- 01) Confira se os dados impressos acima, que identificam esta prova, estão corretos.
- 02) O caderno de prova deverá conter 40 (quarenta) questões de múltipla escolha.
- 03) A duração da prova **com início às 09:00 horas e término às 12:00 horas**, incluindo o preenchimento do Cartão-Resposta.
- 04) A interpretação das questões é parte integrante da prova, não sendo, portanto, permitidas perguntas aos Fiscais.
- 05) A prova é **INDIVIDUAL**, sendo vetada a comunicação entre os candidatos durante sua realização.
- 06) Será eliminado o candidato que utilizar material de consulta ou qualquer sistema de comunicação.
- 07) Em cada questão, há somente uma resposta correta.
- 08) Não copie as respostas para comparar com o resultado, pois a ordem das alternativas publicadas poderá ser diferente da apresentada neste caderno de provas.
- 09) O caderno de prova deverá ser entregue para o Fiscal, juntamente com o Cartão-Resposta.
- 10) Ao receber seu Cartão-Resposta, aja da seguinte forma:
 - a) verifique se os dados pré-impressos estão corretos;
 - b) assine no local indicado;
 - c) marque no espaço correspondente, com caneta esferográfica, escrita normal, tinta azul ou preta o campo correspondente à alternativa que considera correta em cada questão;

PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA – FARMÁCIA

QUESTÕES GERAIS

1. São princípios do Sistema Único de Saúde:

- a) Universalidade, integralidade, preservação da autonomia, desigualdade da assistência à saúde e direito à informação.
- b) Universalidade, desigualdade, preservação da autonomia, igualdade da assistência à saúde e direito à informação.
- c) Universalidade, integralidade, preservação da autonomia, igualdade da assistência à saúde e direito à informação.
- d) Universalidade, integralidade, preservação da autonomia, igualdade da assistência à saúde e direito à pagamento.

2. A Rede de Atenção à Saúde (RAS) é definida como arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado. Sobre a RAS assinale a alternativa **INCORRETA**:

- a) O objetivo da Rede de Atenção à Saúde é promover a integração sistêmica, de ações e serviços de saúde com provisão de atenção contínua, integral, de qualidade, responsável e humanizada, bem como incrementar o desempenho do sistema, em termos de acesso, equidade, eficácia clínica e sanitária; e eficiência econômica.
- b) Os pontos de atenção à saúde são entendidos como espaços onde se ofertam determinados serviços de saúde, por meio de uma produção singular.
- c) Todos os pontos de atenção à saúde são igualmente importantes para que se cumpram os objetivos da RAS e se diferenciam, apenas, pelas distintas densidades tecnológicas que os caracterizam.
- d) O domicílio e os hospitais não são pontos da rede de atenção à saúde, o primeiro pois se tratar do local de moradia do indivíduo e o hospital, devido à complexidade dos atendimentos.

3. Em relação à ética e bioética, assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) As informações que os pacientes fornecem no seu atendimento, seja no hospital, posto de saúde ou consultório, os resultados dos exames, e procedimentos, são de propriedade do próprio paciente.
- b) As informações contidas no prontuário do paciente, são de propriedade do paciente, e de todos os profissionais envolvidos no tratamento.
- c) Atitudes de generosidade e cooperação no trabalho em equipe, são características que estão longe de serem pensadas na ética profissional.
- d) Na área hospitalar, decisões são tomadas com base apenas em fatos.

4. O Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) tem por objetivo geral contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território

nacional. Com relação aos conceitos da PNSP, correlacione a primeira coluna à respectiva definição na segunda coluna:

- | | |
|---------------------------|--|
| 1. SEGURANÇA DO PACIENTE. | () Evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário ao paciente. |
| 2. DANO. | () Redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde. |
| 3. INCIDENTE. | () Aplicação sistêmica e contínua de iniciativas, procedimentos, condutas e recursos na avaliação e controle de riscos e eventos adversos que afetam a segurança, a saúde humana, a integridade profissional, o meio ambiente e a imagem institucional. |
| 4. EVENTO ADVERSO. | () Incidente que resulta em dano ao paciente. |
| 5. GESTÃO DE RISCO. | () Comprometimento da estrutura ou função do corpo e/ou qualquer efeito dele oriundo, incluindo-se doenças, lesão, sofrimento, morte, incapacidade ou disfunção, podendo, assim, ser físico, social ou psicológico |

Assinale a alternativa que apresenta a sequência **CORRETA** de definições:

- a) 2 – 5 – 1 – 4 – 3.
- b) 1 – 2 – 3 – 4 – 5.
- c) 3 – 1 – 5 – 4 – 2.
- d) 5 – 4 – 3 – 2 – 1.

5. São princípios norteadores da política nacional de humanização:

- a) Estímulo a processos não comprometidos com a produção de saúde e com a produção de sujeitos.
- b) Atuação em rede com baixa conectividade, de modo não cooperativo.
- c) Estímulo da transdisciplinaridade e atividades individuais.
- d) Valorização da dimensão subjetiva e social em todas as práticas de atenção e gestão, fortalecendo/estimulando processos integradores e promotores de compromissos/responsabilização.

6. O Pacto pela Saúde propõe um conjunto de reformas institucionais no SUS, com o objetivo de promover inovações nos processos e nos instrumentos de gestão. Com relação ao Pacto pela Saúde, assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) Mantém as formas de transferências de recursos inalteradas.
- b) Somente o gestor estadual pode aderir.
- c) As esferas de governo, após aderirem, não precisam pactuar com as metas propostas pelo Ministério da Saúde.
- d) O Pacto pela Saúde tem três componentes: Pacto pela Vida, Pacto em Defesa do SUS e Pacto de Gestão do SUS.

7. A Norma Regulamentadora-32 (NR32) tem como finalidade estabelecer as diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos

serviços de saúde, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral. Dos Riscos Biológico, das medidas de proteção que o empregador deve vedar, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- a) O empregador deve vedar a utilização de pias de trabalho para fins diversos dos previstos.
- b) O empregador deve vedar o ato de fumar, o uso de adornos e o manuseio de lentes de contato nos postos de trabalho.
- c) O empregador deve vedar o uso de calçados abertos, com exceção dos dias quentes.
- d) O empregador deve vedar o consumo de alimentos e bebidas nos postos de trabalho.

8. Conforme a lei 8080/90, é responsável pelo conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção ou circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde:

- a) Vigilância ecológica.
- b) Vigilância em saúde.
- c) Vigilância epidemiológica.
- d) Vigilância sanitária.

9. Um dos eixos estratégicos da Política Nacional de Educação em Saúde é o cuidado em saúde. Sobre esse eixo assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) O eixo estratégico do cuidado em saúde tem por objeto fomentar, fortalecer e ampliar o protagonismo popular, por meio do desenvolvimento de ações que envolvam a mobilização pelo direito à saúde e a qualificação da participação nos processos de formulação, implementação, gestão e controle social das políticas públicas.
- b) O eixo estratégico do cuidado em saúde compreende a ressignificação e a criação de práticas que oportunizem a formação de trabalhadores e atores sociais em saúde na perspectiva da educação popular, a produção de novos conhecimentos e a sistematização de saberes com diferentes perspectivas teóricas e metodológicas, produzindo ações comunicativas, conhecimentos e estratégias para o enfrentamento dos desafios ainda presentes no SUS.
- c) O eixo estratégico do cuidado em saúde tem por objeto fortalecer as práticas populares de cuidado, o que implica apoiar sua sustentabilidade, sistematização, visibilidade e comunicação, no intuito de socializar tecnologias e perspectivas integrativas, bem como de aprimorar sua articulação com o SUS.
- d) O eixo estratégico do cuidado em saúde tem por objeto promover o encontro e a visibilidade dos diferentes setores e atores em sua diversidade, visando o fortalecimento de políticas e ações integrais e integralizadoras.

10. O Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) tem por objetivo geral contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional. Constituem-se objetivos específicos:

- a) Fortalecimento do trabalho em equipe.
- b) Envolver os pacientes e familiares nas ações de segurança do paciente.
- c) Envolver somente a equipe de saúde nas ações de segurança do paciente.
- d) Estimular os processos de promoção da saúde.

PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA – FARMÁCIA

QUESTÕES GERAIS – ÁREA ESPECÍFICA – SAÚDE DA FAMÍLIA

11. A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) é resultado da experiência acumulada por um conjunto de atores envolvidos historicamente com o desenvolvimento e a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), como movimentos sociais, população, trabalhadores e gestores das três esferas de governo. Define a organização em Redes de Atenção à Saúde (RAS) como estratégia para um cuidado integral e direcionado às necessidades de saúde da população. São princípios e diretrizes da atenção básica, **EXCETO**:

- a) **Princípio da Universalidade:** 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 à Saúde, acolhendo as pessoas e promovendo a vinculação e corresponsabilização pela atenção às suas necessidades de saúde.
- b) **Princípio da Equidade:** ofertar o cuidado, reconhecendo as diferenças nas condições de vida e saúde e de acordo com as necessidades das pessoas, considerando que o direito à saúde passa pelas diferenciações sociais e deve atender à diversidade.
- c) **Princípio a Integralidade:** É o conjunto de serviços executados pela equipe de saúde que atendam às necessidades da população adscrita nos campos do cuidado, da promoção e manutenção da saúde, da prevenção de doenças e agravos, da cura, da reabilitação, redução de danos e dos cuidados paliativos.
- d) **Princípio da Territorialização:** de forma a permitir a descentralização e o desenvolvimento de ações setoriais e intersetoriais com foco no indivíduo, não deverá haver barreiras de acesso e todos os usuários poderão ser acompanhados a partir de sua escolha de território independentemente de seu local de moradia.

12. Como estratégia, a Saúde da Família (ESF) foi explicitada em documento do Ministério da Saúde de 1997 intitulado Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial, passando a ser entendida não como uma intervenção vertical e paralela às atividades dos serviços de saúde pelo contrário, caracteriza-se como uma estratégia que possibilita a integração e promove a organização das atividades em um território definido, com o propósito de propiciar o enfrentamento e resolução dos problemas identificados (...). Considerando a ESF assinala alternativa **CORRETA**:

- a) Propõe-se a trabalhar com o princípio da vigilância à saúde, apresentando uma característica de atuação inter e multidisciplinar e responsabilidade integral sobre a população que reside na área de abrangência de suas unidades de saúde.
- b) Modelo eminentemente biomédico contemporâneo, que sedimenta a atenção à saúde, fragmentando-a por inúmeros especialistas e partes restritas do corpo humano, suas doenças e riscos de adoecimento.
- c) O princípio da integralidade na Estratégia de Saúde da Família se pauta no “pacto pela cura” e tende a focalizar-se nas doenças e seus riscos.

d) A Estratégia de Saúde da Família sustenta-se epistemologicamente na racionalidade biomédica, tendo como referencial a morfologia humana, a dinâmica vital humana, a doutrina médica, o sistema de diagnose e sistema terapêutico.

13. As Redes de Atenção à Saúde são organizações poliárquicas de conjuntos de serviços de saúde, vinculados entre si por uma missão única, por objetivos comuns e por um ação cooperativa e interdependente, que permitem ofertar uma atenção contínua e integral a determinada população, coordenada pela Atenção Primária à Saúde – prestada no tempo certo, no lugar certo, com o custo certo, com a qualidade certa, de forma humanizada e segura e com equidade -, com responsabilidade sanitária e econômica pela população adscrita e gerando valor para essa população. São conteúdos básicos das Redes de atenção à saúde, **EXCETO**:

- a) Missão e objetivos comuns.
- b) Intercambio constante de seus recursos.
- c) Apresentam hierarquias rígida entre os pontos de atenção à saúde.
- d) Convocam uma atenção integral com intervenções promocionais, preventivas, curativas, cuidadoras, reabilitadoras e paliativas.

14. A Constituição de 1988 determinou, no artigo 198, que a sociedade participasse da gestão do sistema de saúde. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo; II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; III - participação da comunidade. A participação social foi ampliada, democratizada e passou a ser qualificada por “controle social”. Controle da sociedade sobre a política de saúde. Com isso, a lógica tradicional do controle social exercido exclusivamente pelos governos era invertida. A sociedade começou, efetivamente, a participar da gestão do sistema de saúde. A população, por meio dos Conselhos de Saúde, passou a exercer o controle social, são funções dos conselhos de saúde, **EXCETO**:

- a) Fiscalizar as ações do governo.
- b) Verificar o cumprimento das leis relacionadas ao SUS.
- c) Executar ações de assistência, prevenção de doenças e promoção da saúde.
- d) Analisar as aplicações financeiras realizadas pelo município ou pelo estado no gerenciamento da saúde.

15. Na Declaração de Alma-Ata, a Atenção Primária à Saúde (APS) é concebida como a atenção à saúde essencial, baseada em métodos e tecnologias apropriadas, cientificamente comprovados e socialmente aceitáveis, cujo acesso deve ser garantido a todas as pessoas e famílias da comunidade mediante sua plena participação. Pressupõe assim a participação comunitária e a democratização dos conhecimentos. Nessa concepção, a APS representa o primeiro nível de contato com o sistema de saúde, levando a atenção à saúde o mais próximo possível de onde as pessoas residem e trabalham. Contudo, não se restringe ao primeiro nível, integrando um processo permanente de assistência sanitária, que inclui a prevenção, a promoção, a cura e a reabilitação. Deste modo, analise as afirmativas abaixo e assinale a **INCORRETA** quanto a atenção primária à saúde:

- a) Engloba cuidados essenciais; é baseada em métodos e tecnologias apropriados, cientificamente comprovados e socialmente aceitáveis.
- b) Direciona-se aos principais problemas de saúde da comunidade, proporcionando serviços de proteção, cura e reabilitação, conforme as necessidades.

c) Seu acesso deve ser limitado apenas a indivíduos e famílias com alto índice de vulnerabilidade, visando um custo que a comunidade e o país possam suportar.

d) Representa o primeiro nível de contato de indivíduos, da família e da comunidade com o sistema de saúde, levando a atenção à saúde o mais próximo possível de onde as pessoas residem e trabalham.

16. Entende-se por comportamento endêmico de uma doença:

a) Quando sua ocorrência está claramente em excesso ao normal esperado.

b) Quando ocorre em grande número de países simultaneamente.

c) Quando apresenta um padrão que se repete em dois ou mais continentes.

d) Quando sua ocorrência apresenta-se na comunidade de forma regular.

17. O modelo de atenção à saúde se fundamenta em três pilares, são eles:

a) Rede, Regionalização e Hierarquização.

b) Rede, Humanização e Hierarquização.

c) Atenção Primária, Regionalização e Hierarquização.

d) Atenção Primária, Humanização e Hierarquização.

18. Promover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes- modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços assistências são objetivos da:

a) Política Nacional de Humanização.

b) Política Nacional da Pessoa Idosa.

c) Política Nacional de Promoção da Saúde.

d) Pactuação da Saúde.

19. Com o estabelecimento do Pacto pela Saúde em 2006, os estados e municípios, que, antes desse pacto, recebiam repasses de recursos federais por uma infinidade de maneiras, passaram a receber esses recursos por meio de cinco blocos de financiamento. Entre esses blocos incluem-se:

a) o ambulatório, a atenção em saúde e a auditoria em saúde.

b) a atenção básica, a assistência farmacêutica e a vigilância em saúde.

c) o ambulatório, os hospitais de ensino e os hospitais de pequeno porte.

d) a atenção de média complexidade, a atenção em saúde e os hospitais de ensino.

20. Assinale a alternativa que corresponde aos sistemas de informação epidemiológica em saúde.

a) SIM, SINAN, SINASC.

b) SIM, SIH, SAI.

c) SISPNI, SIH, SAI.

d) SINASC, SISVAN, SIH.

PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA- FARMÁCIA

QUESTÕES ESPECÍFICAS

21. De acordo com o Código de Ética da Profissão Farmacêutica, assinale a alternativa que **NÃO** se refere a uma proibição ao farmacêutico:

- a) participar de qualquer tipo de experiência em ser humano, com fins bélicos, raciais ou eugênicos, pesquisa clínica ou em que se constate desrespeito a algum direito inalienável do ser humano.
- b) praticar ato profissional que cause danos físico, moral ou psicológico ao usuário do serviço, que possa ser caracterizado como imperícia, negligência ou imprudência.
- c) exercer a assistência farmacêutica e fornecer informações ao usuário dos serviços.
- d) deixar de prestar assistência técnica efetiva ao estabelecimento com o qual mantém vínculo profissional, ou permitir a utilização do seu nome por qualquer estabelecimento ou instituição onde não exerça pessoal e efetivamente sua função.

22. Dentre os distintos serviços farmacêuticos que integram as ações a serem desenvolvidas em uma Farmácia Comunitária com vistas ao cuidado do paciente, da sua família e da comunidade, encontra-se a dispensação de medicamentos. Nesse contexto, após o acolhimento do paciente e identificadas as suas necessidades de saúde, é importante que o farmacêutico proceda à correta orientação para uso dos medicamentos, bem como aos registros do serviço prestado e aos encaminhamentos cabíveis. Considere que uma mulher aposentada de 68 anos de idade foi a um estabelecimento farmacêutico para comprar medicamento antitussígeno, por apresentar tosse seca à noite. Após acolhimento inicial e entrevista para conhecimento do histórico de saúde e medicamentoso da paciente, ela relatou o uso de captopril 25 mg 2 vezes/dia, atenolol 50 mg 2 vezes/dia e sinvastatina 20 mg 1 vez/dia, após recente diagnóstico de hipertensão arterial e dislipidemia. Considerando a conduta correta a ser seguida pelo farmacêutico ao realizar a dispensação de medicamentos em uma Farmácia Comunitária, avalie as afirmações a seguir:

- I. Efetuar a dispensação de desloratadina, devido à suspeita de tosse alérgica, e entregar à paciente receita contendo orientação de uso de 1 comprimido de 5 mg à noite por 7 dias, com retorno para reavaliação em 10 dias.
- II. Informar à paciente sobre o benefício de um antitussígeno e redigir encaminhamento ao médico para solicitação de receita médica, para, posteriormente, proceder à dispensação de xarope à base de codeína, tendo em vista ser medicamento de controle especial.
- III. Redigir encaminhamento ao médico para reavaliação de medicamento da classe dos inibidores da enzima conversora de angiotensina, devido à suspeita de problema de segurança relacionado à farmacoterapia.

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

- a) II.
- b) III.

- c) I e II.
- d) I e III.

23. Sobre ética e profissão, pode-se dizer que “o exercício profissional demanda a aquisição de pleno conhecimento, domínio sobre a tarefa e sobre a forma de executá-la, além de atualização e aperfeiçoamento profissional continuado” (Resolução n. 417, 2004). Com base nesse texto pode-se afirmar **CORRETAMENTE**:

- a) Saber executar uma atividade apenas parcialmente, em face da totalidade do que é exigido para a eficácia, é conduta que não fere os preceitos éticos da profissão.
- b) A profissão de farmacêutico deve ser meio de ganhar a vida, que não exige esforços em manter-se atualizado.
- c) Um fiscal que aceita dar parecer sobre um grande número de empresas sem supervisionar todos os trabalhos de fiscalização está em condições de certificar situações em concordância com a legislação.
- d) Um farmacêutico especializado em homeopatia, por exemplo, que aceitar ser responsável por exames de laboratório clínico está mais sujeito a cometer sérios erros em relação às atividades desenvolvidas nesse laboratório.

24. Assinale a alternativa que **NÃO** se refere aos objetivos específicos de farmacovigilância:

- a) melhorar o cuidado com o paciente e a segurança em relação ao uso de medicamentos e a todas as intervenções médicas e paramédicas.
- b) melhorar a saúde pública e a segurança em relação ao uso de medicamentos.
- c) promover a compreensão, educação e capacitação clínica em farmacovigilância e sua comunicação efetiva ao público.
- d) uso devido de medicamentos.

25. No ano de 2010, o Ministério da saúde lançou o Protocolo de Assistência Farmacêutica em DST/HIV/AIDS, documento no qual reconhece a importância do papel do farmacêutico, apresenta recomendações elaboradas e indica estratégias nos aspectos mais relevantes da atuação profissional do profissional de Farmácia no cuidado às pessoas vivendo com HIV/AIDS (BRASIL, 2010).

Analise as seguintes afirmativas:

- I. A Lei Federal nº 9.313, de 13 de novembro de 1996 de 13/11/1996 garantiu o acesso universal e gratuito ao tratamento antirretroviral no Brasil.
- II. A solicitação de exames para rastreamento e monitoramento de pessoas vivendo com HIV/AIDS é exclusivamente da atenção especializada.
- III. A adesão ao tratamento com antirretrovirais é de responsabilidade exclusiva do paciente. O abandono do tratamento exige a equipe de saúde de desfechos negativos.
- IV. A responsabilidade pela aquisição dos medicamentos para DST e IO é do Ministério da Saúde. A responsabilidade para aquisição dos ARV é dos municípios.
- V. Na história natural da infecção HIV-1 podem ser identificadas três fases distintas: infecção primária pelo HIV-1; fase de latência clínica; e aids. A contagem sérica de linfócitos CD4 é o melhor marcador para a avaliação do status imunológico durante a fase de latência.

Estão **CORRETAS** as afirmativas:

- a) I e V apenas.

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

26. Em 2006 o Ministério da Saúde aprovou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde (Portaria GM/MS nº 971 de 3 de maio de 2006). Analise as afirmativas abaixo:

- I. O campo das Práticas Integrativas e Complementares contempla sistemas médicos complexos e recursos terapêuticos, os quais são também denominados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) de medicina tradicional e complementar/alternativa (MT/MCA), conforme WHO, 2002.
- II. Estas importantes práticas são transversais em suas ações no SUS e podem estar presentes em todos os pontos da Rede de Atenção à Saúde. Uma das abordagens desse campo são a visão ampliada do processo saúde/doença e da promoção global do cuidado humano, especialmente do autocuidado. As indicações são embasadas no indivíduo como um todo, considerando-o em seus vários aspectos: físico, psíquico, emocional e social.
- III. Segundo parágrafo único da RESOLUÇÃO CFF Nº 730, DE 28.07.2022 o farmacêutico que atua nos serviços públicos de saúde poderá desempenhar todas as atribuições e executar todos os procedimentos e serviços previstos em programas, protocolos, diretrizes ou normas técnicas do Ministério da Saúde, secretarias estaduais e/ou municipais de saúde, desde que disponha de estrutura necessária e tenha recebido capacitação adequada a respeito do respectivo programa. Portanto, o farmacêutico poderá realizar PICS, desde que comprovada sua formação.
- IV. Atualmente, o Sistema Único de Saúde (SUS) oferece, de forma integral e gratuita, 39 procedimentos de Práticas Integrativas e Complementares (PICS) à população. A porta de entrada é prioritariamente a Atenção Especializada.

São consideradas **VERDADEIRAS** as afirmativas:

- a) II, III e IV.
- b) I, II e IV.
- c) I, II e III.
- d) Somente a alternativa III.

27. O Cuidado Farmacêutico compreende um conjunto de serviços clínicos dirigidos aos usuários, que englobam ações integrais e integradas de saúde e visam a prevenção, identificação e resolução de problemas relacionados à farmacoterapia, assim como atividades técnico pedagógicas voltadas aos usuários e profissionais de saúde, que envolvem o matriciamento acerca da farmacoterapia, ambos com vistas a melhoria da qualidade de vida das pessoas.

Compreende-se como linhas de serviço no âmbito do Cuidado Farmacêutico: Serviços clínico assistenciais; Serviços técnico-pedagógicos; Serviços relacionados à segurança do paciente e Gestão do Cuidado Farmacêutico.

Assim, consideram-se serviços ofertados dentro do âmbito do cuidado farmacêutico, **EXCETO**:

- a) Dispensação de medicamentos - Ato de entrega do medicamento pelo farmacêutico ao usuário, cuidador ou responsável, a partir da análise dos aspectos técnicos e legais da prescrição emitida por profissional habilitado, com a orientação devida quanto ao uso adequado, seguro, conservação e descarte dos medicamentos.

- b) Avaliação de parâmetros organizacionais da rede de saúde e da disponibilidade de recursos financeiros - Realizar a avaliação de parâmetros organizacionais, como cobertura assistencial, infraestrutura, capacidade instalada, recursos humanos, além da disponibilidade de recursos financeiros, que podem subsidiar o processo de programação de medicamentos.
- c) Informação e educação em saúde no âmbito coletivo - Compartilhamento de informações diretamente a um grupo de usuários e/ ou de profissionais de saúde relacionadas à farmacoterapia e outros aspectos de saúde, com vistas à obtenção de melhores resultados em saúde e respostas positivas relacionadas à farmacoterapia.
- d) Prevenção, detecção e notificação de eventos adversos relacionados aos medicamentos - Prevenção, detecção e notificação de qualquer incidente relacionado a medicamentos que resulte em dano ao paciente.

28. Uma mulher de 45 anos de idade com hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus tipo 2, em uso contínuo de Losartana 50mg (2 comprimidos por dia); Hidroclorotiazida 25mg (1 comprimido por dia); Metformina 850mg (3 comprimidos por dia); e Gliclazida 30mg (2 comprimidos por dia). Iniciou tratamento para dislipidemia há 1 mês com Sinvastatina 20 mg (1 comprimido por dia). Os dados de avaliação inicial mostraram pressão arterial de 130 x 80 mmHg e glicemia em jejum de 100mg/dL. Possui exames laboratoriais recentes de Hemoglobina glicosilada 6,5%; Colesterol total 230mg/dL; triglicerídeos 120mg/dL. Em consulta com o farmacêutico se queixa de dores musculares nas pernas.

Analisando os medicamentos prescritos e os exames laboratoriais da usuária, o farmacêutico deverá:

- a) Sugerir ao médico a substituição da sinvastatina pela atorvastatina devido à suspeita de problema de segurança relacionado à farmacoterapia.
- b) Orientar a usuária a administrar a Hidroclorotiazida pela manhã e a metformina após o café da manhã, após o almoço e após o jantar para evitar as reações adversas.
- c) Orientar a usuária a administrar a estatina antes de dormir para obter melhor eficiência clínica, pois apresenta como mecanismo de ação principal a inibição competitiva da enzima HMG-Co A redutase que participa da etapa inicial da biossíntese do colesterol, favorecendo a redução do LDL-colesterol exógeno.
- d) Todas as alternativas estão corretas.

29. A seleção, etapa do Ciclo da Assistência Farmacêutica, é o processo de escolha de medicamentos, baseada em critério epidemiológicos, técnicos e econômicos, estabelecidos por uma Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT), visando assegurar medicamentos seguros, eficazes e custo-efetivos com a finalidade de racionalizar seu uso, harmonizar condutas terapêuticas, direcionar o processo de aquisição, produção e políticas farmacêuticas.

Em relação ao tema tratado no texto, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- a) É necessário levantar informações relevantes para dar suporte ao trabalho, tais como: dados epidemiológicos, perfil da morbimortalidade, características da população a se atendida, oferta de serviços clínicos por especialidades, estudos de consumo, perfil de prescrição e estudos de utilização, entre outras.
- b) É um processo dinâmico, participativo, que precisa ser bem articulado e deve envolver a maior representatividade de especialidades médicas e profissionais da saúde.
- c) Tem como objetivo aumentar o número de especialidades terapêuticas, uniformizar condutas terapêuticas e contribuir para a promoção do uso racional de medicamentos.

d) É a atividade mais importante da Assistência Farmacêutica, pois é a partir da seleção que são desenvolvidas as demais atividades.

30. As boas práticas de armazenamento dos medicamentos são indispensáveis para a preservação durante sua produção, distribuição e armazenamento. É fundamental para garantir sua eficácia, reduzir perdas e por fim controlar problemas na saúde. A respeito do armazenamento de medicamentos, avalie as assertivas a seguir:

a) A temperatura ideal para conservação dos medicamentos em ambiente é de 15°C a 30°C e para as insulinas é de 2°C a 8° C.

b) A temperatura ideal para conservação dos medicamentos em ambiente é de 20°C a 30°C e para as insulinas é de 2°C a 8° C.

c) A temperatura ideal para conservação dos medicamentos em ambiente é de 10°C a 30°C e para as insulinas é de 2°C a 8° C.

d) A temperatura ideal para conservação dos medicamentos em ambiente é de 15°C a 30°C e para as insulinas é de 2°C a 9° C.

31. Com relação aos estudos utilizados em farmacoepidemiologia, assinale a opção **CORRETA**:

a) Experimentos clínicos aleatórios são usados para testar efeitos de fármacos e prover evidências em estudos de pesquisa clínica.

b) Como vantagem dos estudos de coorte em perspectiva podem-se citar seu custo reduzido e o curto período de tempo para sua realização.

c) Os estudos farmacoepidemiológicos experimentais podem ser classificados como analíticos e descritivos.

d) No estudo de casos controlados, um grupo de pacientes com uma exposição em comum, ou seja, que utilizam o mesmo medicamento, os casos devem ser acompanhados até que apresentem um evento específico.

32. Para um determinado paciente, hospitalizado com problemas cardíacos, foi prescrito um diurético de alça. Na internação não foi avisado ao médico que o paciente já fazia uso de digoxina via oral. O medicamento continuou a ser administrado a esse paciente. Assinale os principais problemas envolvidos no uso concomitante desses medicamentos:

a) Os digitálicos interagem com os diuréticos, diminuindo sua ação farmacológica.

b) Os digitálicos aumentam a concentração de cloreto, quando administrados concomitante com diuréticos, diminuindo a frequência cardíaca.

c) A interação dos digitálicos com os diuréticos de alça promovem um aumento de sódio, o que diminui a retenção de líquidos, elevando a pressão arterial.

d) Os diuréticos de alça podem reduzir a quantidade de potássio no organismo e, com isso, sensibilizar o miocárdio à ação dos digitálicos cardiotônicos.

33. De acordo com a portaria 344 de 1998, que regulamenta a comercialização de substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial, é **CORRETO** afirmar:

a) A petição de Autorização Especial de comercialização deverá ser protocolizada pelo farmacêutico responsável dos estabelecimentos da empresa junto à Autoridade Sanitária local.

b) Em caso de emergência, poderá ser aviadada a receita de medicamentos sujeitos a Notificação de Receita em papel não oficial, devendo conter obrigatoriamente: o diagnóstico ou CID, a

justificativa do caráter emergencial do atendimento, data, inscrição no conselho regional e assinatura devidamente identificada.

c) A talidomida está proibida de ser utilizada e comercializada, inclusive em ambiente hospitalar.

d) A notificação de receita e a receita serão retidas pela farmácia ou drogaria e o cupom fiscal entregue ao paciente devidamente carimbado, como comprovante do aviamento ou da dispensação.

34. A Política Nacional de Medicamentos conceitua o uso racional de medicamentos como “o processo que compreende a prescrição apropriada; a disponibilidade oportuna e a preços acessíveis; a dispensação em condições adequadas; e o consumo nas doses indicadas, nos intervalos definidos e no período de tempo indicado de medicamentos eficazes, seguros e de qualidade.” Vários são os obstáculos para a promoção do uso racional de medicamentos no Brasil, **EXCETO:**

a) prática da automedicação.

b) problemas nas prescrições (sobreprescrição, prescrição incorreta, prescrição múltipla, subprescrição, etc.).

c) informações e marketing das indústrias farmacêuticas.

d) formulário terapêutico.

35. A aquisição centralizada de alguns medicamentos essenciais à atenção básica é uma das estratégias desenvolvidas visando à garantia de um acesso adequado ao tratamento medicamentoso, a exemplo das insulinas para o controle do diabetes e dos contraceptivos para as ações da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher e planejamento familiar. Além disso, o Componente Básico da Assistência Farmacêutica (Cbaf) destacou-se pela condução de uma série de ações para fortalecimento da atenção básica, exemplificadas a seguir, **EXCETO:**

a) Elaboração de Diretrizes para Estruturação das Farmácias no Âmbito do SUS.

b) Realização da Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos no Brasil (Pnaum).

c) Implantação do Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica (Qualifar-SUS).

d) Criação do Curso de fitoterapia para farmacêuticos do SUS.

36. A terfenadina é um anti-histamínico H1 de segunda geração que, após administração por via oral, sofre biotransformação e é convertida em fexofenadina, seu metabólito ativo. A introdução desse medicamento no mercado na década de 1980 representou um grande avanço para o tratamento de reações alérgicas, por não causar sonolência. Apesar de seu sucesso comercial, após as agências reguladoras receberem inúmeras notificações de arritmias cardíacas graves, potencialmente fatais, a terfenadina foi retirada do mercado entre 1998 e 2000 nos EUA, na Europa e no Brasil e substituída pelo medicamento que contém a fexofenadina como princípio ativo. OPAS. Terfenadina (Seldane®): intención de suspender la autorización por disponerse de um sucedáneo más inocuo (Estados Unidos de America). Rev. Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health, 1997 (adaptado). A retirada de um medicamento do mercado é consequência das decisões acerca da sua segurança, que pode ser regulamentada a partir de dados obtidos através dos sistemas de farmacovigilância, como aconteceu com a terfenadina.

Considerando as informações apresentadas, avalie as afirmações a seguir:

- I. As etapas envolvidas na pré-comercialização de um novo medicamento incluem testes clínicos realizados com grande quantidade de voluntários. Estudos pós-comercialização são essenciais para a detecção de reações adversas, principalmente aquelas raras e de detecção tardia.
- II. O Sistema de Notificação de Eventos Adversos a Medicamentos recebe informações acerca de eventos adversos, abrangendo reações adversas, inefetividade terapêutica e suspeitas de interação medicamentosa.
- III. Os eventos adversos de menor intensidade e já descritos nas bulas dos medicamentos com mais tempo no mercado são a prioridade para notificação, uma vez que essas informações não são rotineiramente coletadas durante os estudos de pré-comercialização.
- IV. Casos suspeitos de reação adversa a medicamentos devem ser inicialmente investigados e, apenas depois de confirmados, devem ser informados ao Sistema de Notificação de Eventos Adversos a Medicamentos, sob a responsabilidade da empresa detentora do registro do medicamento.

É **CORRETO** apenas o que se afirma em:

- a) I e II.
- b) II e III.
- c) I, III e IV.
- II, III e IV.

37. Analise o texto que se segue: “A seleção dos medicamentos a serem padronizados pelo serviço público é um dos processos mais importantes do ciclo da Assistência Farmacêutica, pois essa fase deve ser baseada em estudos epidemiológicos e farmacoeconômicos, evitando as pressões mercadológicas, além de considerar a eficácia terapêutica e a segurança do fármaco”. Assinale a afirmativa **CORRETA** em relação aos processos de padronização e seleção dos medicamentos para uso no SUS:

- a) Devem ser realizados pelo gestor municipal, em conjunto com a Comissão de Farmácia e Terapêutica, selecionando-se aquele medicamento seguro, eficaz, de qualidade comprovada, com preços acessíveis e que satisfaça as necessidades de saúde da maioria da população, atendendo ao conceito de medicamentos essenciais da OMS.
- b) Devem ser realizados sem a interferência da indústria farmacêutica, que fica também impedida de participar dos processos de licitação e aquisição dos medicamentos pelo gestor municipal.
- c) Deverão obedecer a um requisito fundamental, o menor preço, para que seja atendida uma parcela maior da população, independente da eficácia clínica, reações adversas e situação de registro junto à ANVISA.
- d) Não podem levar em consideração apenas o custo do medicamento, cabendo ao gestor, preferencialmente, optar pelo fármaco mais inovador disponível no mercado, pois geralmente esse medicamento apresenta maior eficácia clínica e segurança.

38. Com relação aos fármacos que afetam a função cardíaca, indique a alternativa **CORRETA**:

- a) Os glicosídeos cardíacos interagem com substâncias que reduzem os níveis plasmáticos de K⁺ (como, por exemplo, a espironolactona) ou que reduzem simultaneamente a sua excreção e ligação tecidual (como, por exemplo, a amiodarona).
- b) O verapamil, antagonista dos canais de cálcio sensíveis à voltagem, tem ação terapêutica antiarrítmica. Contudo, é ineficaz e perigoso no tratamento de arritmias ventriculares.
- c) O mononitrato de isossorbida, que possui ação terapêutica antianginosa, é utilizado por via sublingual para a obtenção de um efeito rápido.

d) O captopril, inibidor da enzima conversora de angiotensina, afeta a contratilidade cardíaca, de modo que o débito cardíaco normalmente diminui.

39. O Brasil é um dos países com maior diversidade de povos indígenas no mundo. São cerca de 305 etnias, cujos modos de vida, línguas, organizações sociais e culturas são diversos. O perfil epidemiológico desses povos é especialmente desfavorável se comparado ao de não indígenas, sendo as doenças infecciosas e parasitárias as principais causas de morbimortalidade, embora também haja incidência de doenças crônicas não transmissíveis. Os indígenas possuem concepções de corpo, saúde, doença e terapêutica diferentes do modelo biomédico, o que demanda tradução e negociação dos protocolos nacionais. Para isso, a disponibilidade dos serviços farmacêuticos para esta população torna-se emergencial. Em 2012, quando foi realizado o primeiro diagnóstico, 78 farmacêuticos atuavam na Saúde Indígena de todo o país e hoje já são quase 200. Esse aumento expressivo mostra a necessidade e a importância do trabalho desses profissionais na gestão clínica e técnica da Saúde Indígena. São diretrizes para gestão clínica e técnica do medicamento no âmbito da Saúde Indígena:

- I. Incentivar e valorizar as práticas farmacoterapêuticas tradicionais indígenas que envolvam o uso de plantas medicinais.
- II. Considerar as especificidades culturais, inclusive as barreiras da língua, para as atividades educativas de promoção do uso racional de medicamentos aos indígenas.
- III. Reconhecer as especificidades étnicas e culturais dos povos indígenas e seus direitos territoriais, executando de forma direcionada ações da assistência farmacêutica.
- IV. Garantir acesso dos povos indígenas aos medicamentos dos Componentes Básico, Estratégico e Especializado da Assistência Farmacêutica.

É **CORRETO** o que se afirma em:

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

40. Conforme regulamentação pelo Conselho Federal de Farmácia, são algumas das atribuições do farmacêutico relacionadas à gestão da prática, produção e aplicação do conhecimento:

- I - Participar da coordenação, supervisão, auditoria, acreditação e certificação de ações e serviços no âmbito das atividades clínicas do farmacêutico;
- II - Realizar a gestão de processos e projetos, por meio de ferramentas e indicadores de qualidade dos serviços clínicos prestados;
- III - Buscar, selecionar, organizar, interpretar e divulgar informações que orientem a tomada de decisões baseadas em evidência, no processo de cuidado à saúde;
- IV - Interpretar e integrar dados obtidos de diferentes fontes de informação no processo de avaliação de tecnologias de saúde;

Assinale qual a legislação que regulamenta estas atribuições:

- a) RESOLUÇÃO CFF Nº 585 DE 29 DE AGOSTO DE 2013.
- b) RESOLUÇÃO CFF Nº 586 DE 29 DE AGOSTO DE 2013.
- c) RESOLUÇÃO CFF Nº 672, DE 18/09/2019.
- d) RESOLUÇÃO CFF Nº 671, DE 25/07/2019.



CURITIBA



GABARITO DO CANDIDATO (SEM VALIDADE OFICIAL)

VOCÊ NÃO PODE FAZER NENHUM TIPO DE ANOTAÇÃO NA FRENTE OU VERSO DESTE DOCUMENTO, SOMENTE NO ESPAÇO RESERVADO PARA A CÓPIA DO CARTÃO-RESPOSTA

Na saída apresente este gabarito ao fiscal para conferência.

1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	
9.	
10.	
11.	
12.	
13.	
14.	
15.	
16.	
17.	
18.	
19.	
20.	
21.	
22.	
23.	
24.	
25.	
26.	
27.	
28.	
29.	
30.	
31.	
32.	
33.	
34.	
35.	
36.	
37.	
38.	
39.	
40.	