



**01. Relativo à Seção II da Saúde, da Constituição Brasileira, analise as afirmativas abaixo:**

- I.** A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.
- II.** São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor sobre sua regulamentação, fiscalização e controle.
- III.** As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único.
- IV.** A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.
- V.** Ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos.

**Assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Todas as afirmativas são verdadeiras.
- B) Apenas as afirmativas I, II e III são verdadeiras.
- C) As afirmativas IV e V são falsas.
- D) Todas as afirmativas são falsas.
- E) A afirmativa III é falsa.

**02. A expressão de que todos têm o mesmo direito de obter as ações e os serviços de saúde de que necessitam, independentemente da complexidade, custo e natureza dos serviços envolvidos, diz respeito à**

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

**03. A Lei Nº 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, EXCETO:**

- A) A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.
- B) A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais.
- C) Um dos objetivos do Sistema Único de Saúde SUS é a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas.
- D) Está incluída, ainda, no campo de atuação do Sistema Único de Saúde, a execução de ações de Vigilância Sanitária e de Vigilância Epidemiológica.
- E) Não está incluída no campo de atuação do Sistema Único de Saúde a execução das ações de saúde do trabalhador e de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica.

**04. Em relação à Norma Operacional da Assistência à Saúde – NOAS-SUS 01/2001, podemos afirmar que todas as afirmativas são verdadeiras, EXCETO:**

- A) Amplia as responsabilidades dos municípios na Atenção Básica.
- B) Define o processo de regionalização da assistência.
- C) Com a implantação do Piso de Atenção Básica, criado na NOAS, iniciou-se um importante processo de ampliação do acesso à atenção básica.
- D) Cria mecanismos para o fortalecimento da capacidade de gestão do Sistema Único de Saúde
- E) Procede à atualização dos critérios de habilitação de estados e municípios.

**05. O Pacto pela Vida é o compromisso entre os gestores do SUS em torno de prioridades que apresentam impactos sobre a situação de saúde da população brasileira. São seis as prioridades pactuadas, EXCETO**

- A) saúde do idoso.
- B) controle do câncer do colo do útero e da mama.
- C) redução da mortalidade infantil e materna.
- D) fortalecimento da capacidade de resposta às doenças emergentes e endemias, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária e influenza.
- E) fortalecimento da capacidade de resposta às doenças crônico-degenerativas.

**06. Sobre o Pacto de gestão, a regionalização e seus pressupostos, analise os itens abaixo:**

- |  |
|--|
| <p><b>I.</b> Territorialização e flexibilidade.<br/><b>II.</b> Cooperação e co-gestão.<br/><b>III.</b> Financiamento solidário.<br/><b>IV.</b> Participação e controle social.</p> |
|--|

**São pressupostos**

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

**07. Com relação à Portaria N° 154, de 24 de janeiro de 2008, que cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASFs, identifique a alternativa FALSA.**

- A) Os NASFs têm o objetivo de ampliar a abrangência e o escopo das ações da atenção básica bem como sua resolubilidade.  
B) O NASF é constituído de equipes compostas por profissionais de diferentes áreas de conhecimento, que atuam em parceria com os profissionais das Equipes de Saúde da Família – ESF.  
C) Os NASFs se constituem em porta de entrada do sistema e devem atuar de forma integrada à rede de serviços de saúde.  
D) Os NASFs devem funcionar em horário de trabalho coincidente com o das equipes de Saúde da Família, e a carga horária dos profissionais do NASF é de, no mínimo, 40 horas semanais.  
E) É de responsabilidade de todos os profissionais que compõem os NASFs desenvolverem coletivamente, com vistas à intersetorialidade, ações que se integrem a outras políticas sociais, como: educação, esporte, cultura, trabalho, lazer, entre outras.

**08. De acordo com o texto “Equipes de referência: arranjos institucionais para potencializar a colaboração entre disciplinas e profissões”, as afirmativas abaixo são verdadeiras, EXCETO:**

- A) A multidisciplinaridade é caracterizada pela justaposição de várias disciplinas em torno de um mesmo tema ou problema, sem o estabelecimento de relações entre os profissionais representantes de cada área no plano técnico ou científico.  
B) Um bom exemplo de interdisciplinaridade pode ser encontrado na chamada “saúde mental”, entendida como resultado da convergência da psiquiatria, psicologia, psicanálise, sociologia e saúde coletiva e operada pelas iniciativas desenvolvidas nos serviços comunitários de atenção aos doentes mentais graves.  
C) A lógica interdisciplinar tenta continuamente garantir um mercado profissional definido e aumentar a autonomia das profissões.  
D) O conceito de Campo de competência e responsabilidade no trabalho interdisciplinar refere-se às ações necessárias que extrapolam fronteiras profissionais  
E) O conceito de Núcleo de competência e responsabilidade no trabalho interdisciplinar refere-se às atribuições específicas de uma dada categoria profissional.

**09. Segundo Bárbara Starfield (2002), é VERDADEIRO afirmar que a Atenção Primária**

- A) organiza e racionaliza o uso de todos os recursos, tanto básicos quanto especializados.  
B) comparada à atenção secundária, é mais hierárquica em sua organização.  
C) fornece atenção principalmente para as condições incomuns e raras.  
D) fornece atenção direcionada para a enfermidade.  
E) é considerada um conjunto de tarefas e atividades clínicas exclusivas.

**10. Segundo a definição elaborada em Alma-Ata sobre Atenção Primária à Saúde, é correto afirmar, EXCETO:**

- A) É o primeiro nível de contato dos indivíduos, da família e da comunidade com o sistema de saúde.  
B) Leva a atenção à saúde o mais próximo possível do local onde as pessoas vivem e trabalham  
C) É baseada em tecnologias e métodos práticos, cientificamente comprovados e socialmente aceitáveis.  
D) Constitui-se como o primeiro elemento de um processo de atenção continuada à saúde, sendo o enfoque principal a prevenção.  
E) É parte integral do sistema de saúde do país, do qual é função central.

**Leia a situação abaixo:**

**Situação I**

*Dona Josefa é usuária da Unidade de Saúde da Família de seu Bairro. Após um episódio de AVC isquêmico, ela apresentou um déficit motor importante em membro superior esquerdo e necessitou de atendimento Fisioterápico e de Terapia Ocupacional no nível secundário de Atenção.*

**11. Leia a definição abaixo:**

*“Reconhecimento de amplo espectro de necessidades, considerando-se os âmbitos orgânicos, psíquicos e sociais da saúde. Implica oferecer serviços preventivos e curativos e garantir acesso a todos os tipos de serviços para todas as faixas etárias, quando necessário”.*

**A partir da situação e da definição, assinale a alternativa que corresponde ao componente da atenção primária que atende à necessidade de Dona Josefa.**

- A) Longitudinalidade.
- B) Primeiro contato.
- C) Integralidade.
- D) Coordenação.
- E) Orientação para a comunidade

**12. Leia as assertivas abaixo sobre a história da Atenção Primária à Saúde no Brasil e no mundo e marque a CORRETA.**

- A) A Declaração de Alma-Ata afirma a responsabilidade dos governos sobre a saúde dos seus povos, sem priorizar os que têm mais necessidades.
- B) A Atenção Primária à Saúde Seletiva, utilizada no Brasil no início da reorganização do sistema de saúde, surgiu como uma estratégia para o controle das principais doenças em países pobres.
- C) O documento “Renovação da atenção primária em Saúde nas Américas” (OPAS/OMS 2005) defende uma organização de saúde, baseada na cura e unisetorialidade.
- D) A primeira proposta governamental formal de organização de um primeiro nível de atenção está definida no Relatório Dawson que difunde um modelo de saúde limitado a serviços preventivos.
- E) Na década de 60, difundiu-se, no Brasil, um modelo de organização do sistema de saúde baseado na construção dos Centros de Saúde, definidos como uma instituição equipada para serviços curativos e preventivos.

**Situação II**

No Município de Jabaratinga, está sendo inaugurada uma Unidade de Saúde da Família, nomeada Unidade Saúde da Família de Terra Nova. Os profissionais de saúde que irão compor a Equipe de Saúde da Família irão fazer uma visita ao território de abrangência da Unidade. Antes da implantação da Unidade de Saúde da Família, existia, na região, o Programa de Agentes Comunitários de Saúde, sob a responsabilidade da Fundação Nacional de Saúde.

**Responda as questões 13 e 14, de acordo com a situação II acima.**

**13. Antes da implantação da USF de Terra Nova, o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), implantado pela Fundação Nacional de Saúde (FNS), apresentava as seguintes características, EXCETO:**

- A) O Agente comunitário de saúde era supervisionado, diretamente, pelo enfermeiro.
- B) O PACS teve sua implementação para atender às demandas de combate e controle de epidemias, com foco na orientação vacinal e reidratação oral.
- C) O PACS correspondia a um programa de atenção primária seletiva.
- D) Os ACS eram pessoas da comunidade, sem formação profissional específica, capacitados para a função por processo de educação permanente.
- E) As ações do ACS eram consideradas alheias aos serviços de saúde, pois eram realizadas fora das unidades de saúde.

**14. Qual das assertivas abaixo está CORRETA de acordo com os preceitos da Estratégia Saúde da Família?**

- A) O Cadastro da população do território de abrangência da Unidade de Saúde da Família de Terra Nova deverá ser realizado pelo Agente Comunitário de Saúde e atualizado, no mínimo, a cada seis meses.
- B) A organização do processo de trabalho da Equipe de Saúde da família deve se dar através do Acolhimento, o que implica na escuta exclusiva do profissional de Enfermagem.
- C) A Equipe de Saúde da Família deverá desenvolver atividades de acordo com o planejamento e a programação, realizados com base no diagnóstico situacional, tendo como foco o atendimento individual.
- D) Para obedecer aos preceitos da Estratégia Saúde da família sobre a adscrição de clientela, a Equipe de Saúde de Terra Nova é responsável por atender a demanda espontânea, mesmo daqueles usuários que não pertençam ao território de abrangência da Unidade.
- E) O vínculo deverá se estabelecer na relação profissional de saúde–usuário, construído ao longo do tempo, com base na responsabilização da equipe pelo cuidado e promoção da saúde dos usuários.

**15. O financiamento da Atenção Básica ocorre da seguinte forma, EXCETO:**

- A) Através das pactuações entre município e estado, que dividem igualmente o custo das ações realizadas.
- B) A parte variável do Piso de Atenção Básica (PAB) é destinada a estimular a implantação de estratégias nacionais, tais quais: Saúde Indígena, Saúde no Sistema Penitenciário, Compensação de Especificidades Regionais.

- C) A parte fixa do Piso de Atenção Básica será transferida mensalmente, de forma regular e automática do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos Municipais de Saúde e do Distrito Federal.
- D) Os valores do PAB fixo são corrigidos anualmente, mediante o cumprimento de metas pactuadas para os indicadores da Atenção Básica.
- E) A não-alimentação por parte dos Municípios e do Distrito Federal dos bancos de dados nacionais de informação tal qual o Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações acarretará a suspensão do repasse do Piso de Atenção Básica pelo Ministério da Saúde.

**16. Sobre a Política Nacional de Atenção Básica, é CORRETO afirmar que**

- A) reconhece a Saúde da Família como modelo complementar na reorganização da Atenção Básica.
- B) utiliza tecnologia de baixa complexidade e elevada densidade.
- C) é designada como um conjunto de ações no âmbito individual, atuando com enfoque na promoção e proteção à saúde.
- D) prevê a efetivação da longitudinalidade através da garantia dos serviços preventivos e curativos para todas as faixas etárias
- E) estimula a participação popular e o controle social.

**Situação III**

*Seu Francisco, um senhor de 68 anos, caiu em sua própria residência. Foi socorrido por sua vizinha, Dona Josefa, de 61 anos que procurou o Acolhimento da Unidade de Saúde da Família para relatar o ocorrido. O Médico da unidade juntamente com o ACS foi à residência de seu Francisco e acionou o serviço do SAMU que o removeu para um Hospital terciário. Foi diagnosticada uma fratura de colo de fêmur e realizado intervenção cirúrgica. Após alta para a residência, seu Francisco necessitou de apoio para realizar suas atividades de vida diária. A sua vizinha dona Josefa foi responsabilizada para fornecer as refeições. O ACS acionou na comunidade dois moradores que se responsabilizaram pelo banho de seu Francisco e pela limpeza do domicílio. Os curativos da ferida operatória eram realizados pelo auxiliar de enfermagem e pela enfermeira da unidade de Saúde da Família. A aposentadoria de seu Francisco ficou sob a responsabilidade do serviço de assistência social.*

**17. A partir da leitura da situação acima descrita e, segundo o Pacto pela Vida, está correto afirmar, EXCETO:**

- A) A promoção do envelhecimento ativo é a meta de toda ação de saúde, devendo ser iniciada a partir dos 60 anos.
- B) A atenção domiciliar instituída no caso valorizou o efeito favorável do ambiente residencial no processo de recuperação de seu Francisco.
- C) O acolhimento preferencial à pessoa idosa nas unidades de saúde é uma das estratégias de enfrentamento das dificuldades atuais de acesso.
- D) A articulação da rede comunitária pelo ACS permitiu o acompanhamento no domicílio para o Seu Francisco.
- E) O modelo de atenção à saúde, baseado na assistência médica individual, tem-se mostrado pouco eficaz na prevenção, educação e intervenção em questões sociais.

**18. A Política Nacional de Promoção da Saúde tem como objetivos, EXCETO:**

- A) Implementar o Sisvan como Sistema nacional obrigatório vinculado às transferências de recursos do PAB variável.
- B) Ofertar práticas corporais e atividades físicas na rede básica de saúde, voltadas tanto para a comunidade quanto para os grupos vulneráveis.
- C) Desenvolver iniciativas de redução de danos pelo consumo de álcool e outras drogas que envolvam a co-responsabilização e a autonomia da população.
- D) Estimular a formação de redes horizontais de troca de experiências entre os municípios.
- E) Implantar os Serviços Sentinela, que serão responsáveis pela notificação dos casos de violência.

**SITUAÇÃO IV**

*O Conselho Municipal de Saúde de um município de 40.000 habitantes se reuniu em janeiro de 2010, para discutir a seguinte situação: aumento do registro de casos de esquistossomose pela vigilância à saúde no ano de 2009 em pessoas com menos de 18 anos de idade e das formas hepato-esplênicas com considerável mortalidade por hemorragia digestiva em adultos.*

**19. Considerando as competências definidas pela legislação pertinente, os conselheiros de saúde do município podem atuar na situação referida, EXCETO:**

- A) Independentemente do governo, embora façam parte de sua estrutura.
- B) Formulando políticas e estratégias de controle do agravo, considerando os aspectos econômicos, financeiros e de gerência.
- C) Em caráter deliberativo apenas com a presença dos usuários.
- D) Fiscalizando e acompanhando o desenvolvimento das ações e dos serviços de saúde no controle do agravo.
- E) Articulando setores que interfiram na redução da transmissão da esquistossomose.

**20. Considerando a Política Nacional de Promoção da Saúde, como um dos pilares do Pacto pela Vida e seus objetivos específicos em relação à situação descrita no texto acima, podemos afirmar, EXCETO:**

- A) Valorizar e ampliar a cooperação do setor Saúde com outras áreas de governos, setores e atores sociais para a gestão de políticas públicas e a criação e/ou o fortalecimento de iniciativas que signifiquem redução das situações de desigualdade.
- B) Favorecer a preservação do meio ambiente e a promoção de ambientes mais seguros e saudáveis.
- C) Ampliar a autonomia e a co-responsabilidade de sujeitos individuais e coletivos no cuidado integral à saúde.
- D) Promover a proteção específica da esquistossomose.
- E) Contribuir para elaboração e implementação de políticas públicas integradas que visem à melhoria da qualidade de vida no planejamento de espaços urbanos e rurais.

**21. Analisando as atribuições do município em relação às ações de Vigilância à Saúde (VS) da esquistossomose na situação descrita acima, é CORRETO afirmar que**

- A) a VS atua apenas no acompanhamento dos casos.
- B) a VS orienta intervenções sobre o coletivo – ambientes, populações e o social como campo de práticas.
- C) cabe à VS garantir o tratamento dos casos.
- D) a VS pauta sua operacionalização, unicamente, no conhecimento epidemiológico.
- E) a operacionalização da VS prescinde da ação intersetorial.

**22. Em relação aos modelos assistenciais na saúde, assinale a assertiva CORRETA.**

- A) O modelo sanitaria tem como objeto os modos de transmissão e os fatores de risco de doenças ou agravos.
- B) O modelo de Vigilância à Saúde referencia seu processo de trabalho na tecnologia médica, centrada no indivíduo.
- C) O sujeito do modelo médico-assistencial privatista é a equipe de saúde e a população.
- D) As tecnologias de comunicação social, planejamento e programação local situacional e tecnologias médico-sanitárias são os meios de trabalho utilizados pelo modelo sanitaria.
- E) As campanhas e os programas especiais de controle de alguns agravos surgiram no século XX e caracterizam o modelo de Vigilância à Saúde.

#### **SITUAÇÃO V**

*O sistema de saúde do município de Esperança, cidade com 50.000 pessoas, em 2008, foi alvo de uma nota crítica na imprensa local, devido à ocorrência da morte de Sr. Fernando, aos 56 anos, na sala de espera, em um serviço de pronto atendimento, por falta de médico e equipamentos especializados, após oito horas dos primeiros sintomas de um Infarto Agudo do Miocárdio. Comerciante, portador de hipertensão arterial e diabetes mellitus, iniciou, tardiamente, o tratamento após a implantação do PSF de seu bairro, buscando cumprir as orientações dos profissionais em relação aos remédios, à alimentação e atividade física. Mesmo assim, evoluiu, desenvolvendo coronariopatia de grau moderado, sem que tivesse acesso a acompanhamento em algum serviço de média e alta complexidade. Levou mais de seis meses para conseguir realizar a consulta com cardiologista e os exames complementares por ele solicitados na capital.*

**23. Considerando a organização do sistema municipal de saúde de Esperança, indique a assertiva CORRETA.**

- A) A universalidade do atendimento foi garantida.
- B) A integralidade não pode ser garantida devido à ausência de uma rede de ações e serviços de saúde descentralizada, regionalizada e hierarquizada.
- C) A universalidade do atendimento garante a integralidade da atenção.
- D) A rede regionalizada de atenção à saúde é de responsabilidade do gestor municipal.
- E) A atenção básica sozinha é suficiente para garantir assistência às doenças coronarianas.

**24. Considerando os Programas Nacionais de Saúde, assinale a assertiva CORRETA para o caso do Sr. Fernando.**

- A) Sr. Fernando deveria ter sido incluído no HIPERDIA, a partir da unidade especializada de referência de Esperança.
- B) Ele poderia ter se inscrito no Programa Farmácia Popular para receber seus remédios em casa.
- C) Mesmo que o município de Esperança tivesse SAMU, o Sr. Fernando deveria ter recorrido ao serviço de pronto atendimento.
- D) Sendo o controle da hipertensão arterial uma área estratégica da Política Nacional de Atenção Básica, o NASF deveria ter assumido o caso de Sr. Fernando.
- E) De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica, o município de Esperança deveria ter garantido ao Sr. Fernando a detecção precoce e o acompanhamento em Unidade de Saúde.

25. Sr. Fernando era acompanhado, antes do SUS, num centro de saúde da cidade vizinha, pois trabalhava como comerciante, sem carteira assinada. Em relação à retrospectiva histórica da política de saúde do Brasil, assinale a assertiva INCORRETA.

- A) Antes do SUS, era o INAMPS que atendia os trabalhadores informais (sem carteira assinada).
- B) Antes do INAMPS, Sr. Fernando teria direito à assistência no IAPC (Instituto de Aposentadorias e Pensões dos Comerciantes), se fosse contratado.
- C) O centro de saúde da cidade vizinha deveria ser estadual ou municipal, pois atendia indigentes.
- D) As Ações Integradas de Saúde (AIS) promoveram a ampliação das unidades básicas de saúde no interior do Brasil e poderiam ter garantido atendimento ao Sr Fernando, quando jovem.
- E) O SUDS – Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde foi uma “estratégia ponte” entre as AIS e o SUS durante a construção da Reforma Sanitária.

## 2ª PARTE - CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

*BARROS, em seu livro intitulado OS FÁRMACOS NA ATUALIDADE - ANTIGOS E NOVOS DESAFIOS, comenta: “os problemas associados ao acesso aos medicamentos continuam preocupantes, pois, ao mesmo tempo em que há um consumo de produtos supérfluos ou desnecessários, constata-se um consumo precário ou inexistente de produtos essenciais”.*

26. Diante desse contexto brasileiro, como o farmacêutico pode contribuir para minimizar essa problemática?

- I. É fundamental a adoção de medicamentos essenciais no município, embasada no perfil epidemiológico e nos critérios da RENAME.
- II. A tuberculose é uma doença infecciosa, que faz parte do grupo das enfermidades ‘negligenciadas’, porém chamando a atenção devido ao aumento da incidência, associado à multiresistência do agente etiológico aos fármacos hoje disponíveis.
- III. A hipertensão, hanseníase e diabetes pertencem ao grupo das doenças ‘negligenciadas’.
- IV. Os interesses dos produtores de fármacos orientam-se claramente, como se sabe, para problemas que são prevalentes nos países ricos.

Assinale a alternativa CORRETA.

- A) Todas as afirmativas estão corretas.
- B) Somente a afirmativa III está incorreta.
- C) Somente a afirmativa II está incorreta.
- D) Somente as afirmativas II, III e IV estão corretas.
- E) Somente as afirmativas I, II e III estão corretas.

Um farmacêutico é convidado para ser responsável pela Assistência Farmacêutica do Distrito Sanitário (DS) II do município de Recife. De acordo com os dados abaixo, responda às questões de 27 a 30.

População do DS II: 210000 hab.  
Nº de bairros: 18 bairros  
Equipes de Saúde da Família: 39  
Equipes de Saúde Bucal: 19  
Farmácias da Família: 02  
Centros de Apoio Psicossocial: 03  
Policlínica: 01  
PACIENTES CADASTRADOS NO DS SEGUNDO PATOLOGIAS:  
Diabetes: 2.676  
Hipertensão: 11.697  
Tuberculose: 75  
Hanseníase: 75

27. A(s) primeira(s) atividade(s) do farmacêutico em nível distrital deve(m) ser:

- A) realizar o pedido de medicamentos e insumos e distribuir para as Unidades de Saúde, conforme solicitado, para manter o estoque de segurança, sempre que a unidade solicitar.
- B) manipular medicamentos alopatícos, homeopáticos e fitoterápicos para atender a demanda do seu distrito.
- C) realizar o diagnóstico do distrito, conhecendo o perfil populacional, identificar o elenco de medicamentos padronizados, programar de acordo com as necessidades, conhecer os critérios de aquisição, armazenar adequadamente e distribuir para as Unidades de Saúde, sob sua responsabilidade, conforme critérios definidos pela gerência de assistência farmacêutica.
- D) atuar com a equipe multiprofissional para realizar atividades educativas na comunidade.
- E) garantir o acesso aos medicamentos excepcionais.

**28. De acordo com os usuários cadastrados no enunciado anterior e considerando que há uma relevante busca dos serviços de saúde pelas mulheres em idade fértil, crianças e idosos, assinale o grupo farmacológico que melhor se enquadra para o atendimento dessas situações na Atenção Básica, tendo como parâmetro a RENAME 2006.**

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

**29. Um farmacêutico foi contratado para atuar no NASF do DS II. Considerando a rede e os usuários cadastrados, informados no enunciado anterior, NÃO é atribuição desse farmacêutico:**

- A) conhecer a população adscrita, o processo de trabalho das equipes, a estrutura dos serviços de saúde e de Assistência Farmacêutica e as condições de vida e saúde da população.
- B) atuar junto às coordenações dos programas de saúde, preenchendo o formulário do Sistema de Informação de Agravos de Notificação- SINAN.
- C) orientar o usuário sobre os cuidados de guarda dos medicamentos, especialmente os termolábeis.
- D) realizar atividades educativas na comunidade, visando promover o uso racional de medicamentos.
- E) atuar com a equipe multiprofissional, buscando identificar os problemas, hierarquizá-los, estabelecer prioridades e definir estratégias e ações para intervenção.

**30. De acordo com a rede estruturada do DS II (ver enunciado), é fundamental a adoção das seguintes situações:**

- I. Articulação permanente da equipe de saúde (médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, dentre outros).
- II. A Assistência Farmacêutica não terá interface com a Policlínica, pois suas atividades limitam-se à atenção primária.
- III. É relevante o envolvimento intersetorial do farmacêutico com a Vigilância à saúde, coordenação dos programas estratégicos e controle social.
- IV. A atuação dos farmacêuticos nos CAPS não é de interesse à saúde pública.

**Assinale a alternativa CORRETA.**

- A) As afirmativas I e II estão corretas.
- B) A afirmativa II está correta.
- C) As afirmativas I e III estão corretas.
- D) As afirmativas II e IV estão corretas.
- E) As afirmativas I, II, III e IV estão incorretas.

**31. Castro cita, em seu artigo intitulado *Farmacoepidemiologia no Brasil: evolução e perspectivas*, instituições e serviços que prestaram importantes contribuições para o desenvolvimento da Farmacoepidemiologia. Quais dessas instituições e serviços NÃO têm relação direta com esse tema?**

- A) Sociedade Brasileira de Vigilância de Medicamentos (SOBRAVIME).
- B) Grupo de Prevenção ao Uso Indevido de Medicamentos (GPUIM).
- C) Organização Panamericana de Saúde (OPAS).
- D) Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT).
- E) Centros de Informação de Medicamentos (CIM).

**32. Sobre a farmacoepidemiologia, pode-se considerar:**

- I. Compreende tanto o estudo do uso como o dos efeitos dos medicamentos na população.
- II. Permite analisar e avaliar o impacto dos medicamentos sobre as populações humanas.
- III. Compreende duas vertentes complementares: farmacovigilância e estudo de utilização de medicamentos.
- IV. A farmacoeconomia pode ser considerada uma área importante para a farmacoepidemiologia.

**Assinale a alternativa CORRETA.**

- A) As afirmativas I, II, III e IV estão corretas.
- B) Somente a afirmativa II está incorreta.
- C) Somente as afirmativas I e IV estão corretas.
- D) Somente as afirmativas II e III estão corretas.
- E) Todas as afirmativas estão incorretas.

**33. O Profissional Farmacêutico deve desenvolver suas atividades subsidiado por Legislações específicas, como a Política Nacional de Medicamentos- PNM (Portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998) e a Lei de Genéricos (Lei nº 9787, de 10 de fevereiro de 1999), de acordo com estas, é INCORRETO afirmar que**

- A) são diretrizes da PNM a regulamentação sanitária de medicamentos, a reorientação da assistência farmacêutica e a promoção da produção de medicamentos.
- B) medicamento genérico é um medicamento similar a um produto de referência ou inovador, comprovada a sua eficácia, segurança e qualidade através dos estudos de bioequivalência e biodisponibilidade.
- C) o Formulário Terapêutico Nacional- FTN é um importante instrumento para a orientação da prescrição e dispensação dos medicamentos.
- D) a assistência farmacêutica deve ser centralizada, e os medicamentos devem ser distribuídos, prioritariamente, pelo Ministério da Saúde.
- E) entre os principais fatores que motivaram a formulação da Política Nacional de Medicamentos, destacam-se: problemas na qualidade dos medicamentos, uso irracional de medicamentos, desarticulação da Assistência Farmacêutica e desorganização dos serviços farmacêuticos.

**34. Nelly Marin et al., no livro Gestão da Assistência Farmacêutica para Gerentes Municipais, relaciona os problemas de prescrição de medicamentos. Em relação aos exemplos de prescrição inadequada, analise as afirmativas abaixo:**

- I. Ocorre sobreprescrição, quando a quantidade dispensada é exagerada em relação ao que será realmente utilizado.
- II. Ao utilizar dois ou mais medicamentos, quando um dos dois alcançaria o mesmo efeito, ocorre prescrição múltipla.
- III. Ocorre subprescrição, se a duração do tratamento é demasiadamente curta.

**Está CORRETO o que se afirma em**

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

**35. Os estudos de utilização de medicamentos são descritos por SUÑE y MABEL, in BARROS (2008), em “Os fármacos na atualidade – antigos e novos desafios”. Levando em conta as ideias do autor, marque a situação que melhor se enquadra nessa definição.**

- A) Foram analisadas as consequências da utilização de benzodiazepínicos em idosos.
- B) A Comissão de Farmácia e Terapêutica definiu o elenco de medicamentos essenciais para atenção básica.
- C) A assistência farmacêutica, embasada no consumo histórico de hipoglicemiantes, insulinas e glicosímetros, identificou a necessidade de medicamentos e insumos para assistência ao diabético, visando, exclusivamente, à aquisição.
- D) Realizaram-se entrevistas com os usuários hipertensos, buscando avaliar o nível de satisfação destes com a Farmácia da Família.
- E) Foi realizado o diagnóstico situacional do DS, para subsidiar o planejamento da Assistência Farmacêutica em nível distrital.

**36. Uma etapa crucial para o êxito da Política Nacional de Medicamentos é a produção. De acordo com BONFIM, 1997, é CORRETO afirmar que**

- A) a produção de medicamentos deve ser exclusivamente de responsabilidade das indústrias farmacêuticas privadas.
- B) a produção pública de medicamentos é importante, pois os medicamentos produzidos pelos laboratórios oficiais atendem às necessidades sociais que o setor privado não observa devido à pouca rentabilidade.
- C) os programas estratégicos do Ministério da Saúde têm todos os seus itens produzidos por laboratórios oficiais.
- D) os medicamentos para tratar doenças negligenciadas são prioridades na pesquisa dos laboratórios farmacêuticos privados.
- E) atualmente a rede de laboratórios Oficiais do Brasil produz todos os medicamentos essenciais utilizados no SUS.

**37. Um determinado posto de saúde tem informações fidedignas sobre os hipertensos inscritos no programa de hipertensão da sua Unidade de Saúde. Assinale a alternativa INCORRETA com relação à aplicabilidade dessas informações.**

- A) Será possível planejar a quantidade de medicamentos anti-hipertensivos que deverão estar disponíveis na Farmácia.
- B) O farmacêutico poderá acompanhar e buscar garantir a continuidade do tratamento.
- C) Essas informações poderão ser utilizadas para o acompanhamento farmacoterapêutico, permitindo identificar os problemas relacionados aos medicamentos.
- D) A identificação dos usuários hipertensos auxiliará no planejamento das ações educativas, como alimentação saudável, realização de atividade física e promoção do uso correto de medicamentos.
- E) Essas informações se prestam, exclusivamente, para construção de indicadores de saúde.

**38. Qual a ferramenta de maior relevância para o desenvolvimento de estratégias para promover a prescrição, aquisição e dispensação de medicamentos genéricos?**

- A) Adoção da Denominação Comum Brasileira- DCB ou Denominação Comum Internacional- DCI.
- B) Deixar a cargo dos prescritores a decisão quanto à denominação utilizada na prescrição.
- C) Adotar Relação Municipal de Medicamentos – REMUME – utilizando o nome de marca dos medicamentos.
- D) Os gestores municipais poderão adotar ou não a DCB nos processos licitatórios.
- E) Caberá à Vigilância Sanitária Federal ou Agência Nacional de Vigilância Sanitária apenas acompanhar o cumprimento da Lei de Patentes.

**39. De acordo com a Portaria GM nº 698/2006, o financiamento da Assistência Farmacêutica com recursos federais foi organizado no Bloco de Financiamento da Assistência Farmacêutica. Assinale a alternativa que apresenta a constituição do componente básico da Assistência Farmacêutica.**

- A) Estratégico e Descentralizado.
- B) Parte fixa e parte variável.
- C) Excepcional e básico.
- D) Básico e ampliado.
- E) Estratégico e centralizado.

**40. Em qual das alternativas abaixo, estão relacionados aspectos a serem considerados na avaliação da qualidade do gerenciamento da Assistência Farmacêutica?**

- A) Programação, qualidade, processo.
- B) Seleção, processo, resultado.
- C) Seleção, qualidade, educação.
- D) Estrutura, processo, resultado.
- E) Nenhuma das alternativas.