

GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO - Processo Seletivo Público - Edital Nº 01/2018.

PROVA OBJETIVA.

PROGRAMA/PROFISSÃO: ATENÇÃO AO PACIENTE CRÍTICO - FARMÁCIA.

Leia atentamente as INSTRUÇÕES:

1. Não é permitido ao candidato realizar a prova usando óculos escuros (exceto para correção visual ou fotofobia, desde que informe no ato da inscrição) ou portando: aparelhos eletrônicos, qualquer tipo de relógio, chaves, acessórios que cubram o rosto, a cabeça, ou parte desta.
2. Caso o candidato porte algum dos itens mencionados anteriormente, antes do início das provas deverá acomodá-lo(s) EMBAIXO DE SUA CADEIRA, sob sua guarda e responsabilidade, mantendo o(s) aparelho(s) eletrônico(s) desligado(s), sob pena de ser eliminado deste Processo Seletivo Público.
3. Durante todo o tempo em que permanecer no local onde estará ocorrendo o Processo Seletivo Público, o candidato deverá manter o celular desligado, sendo permitido ligá-lo somente após ultrapassar o portão de saída do prédio, sob pena de ser eliminado deste Processo Seletivo Público.
4. Confira se sua prova tem 40 questões, cada qual 5 alternativas, e se é para o cargo no qual se inscreveu.
5. Confira seus dados no cartão-resposta (nome, número de inscrição e o cargo para o qual se inscreveu) e **ASSINE** o mesmo.
6. Preencha toda a área do cartão-resposta correspondente à alternativa de sua escolha, com caneta esferográfica (tinta azul ou preta), sem ultrapassar as bordas. As marcações duplas, ou rasuradas, com corretivo, ou marcadas diferentemente do modelo estabelecido no cartão-resposta poderão ser anuladas.
7. Observe as orientações apresentadas no cartão-resposta. O mesmo não será substituído, salvo se contiver erro de impressão.
8. Aguarde a autorização do Fiscal para abrir o caderno de provas. Ao receber a ordem dele, confira o caderno de provas com muita atenção. Nenhuma reclamação sobre o total de questões, ou falha de impressão, será aceita depois de iniciada a prova.
9. Cabe apenas ao candidato a interpretação das questões, o fiscal não poderá fazer nenhuma interferência.
10. A prova será realizada com duração máxima de 03 (três) horas, incluso o tempo para preenchimento do cartão-resposta.
11. O Candidato poderá se retirar do local da prova somente 1h (uma hora) após seu início. O candidato só poderá levar o caderno de provas depois de transcorridas 2h (duas horas) do início da prova.
12. Ao término da prova, o candidato deverá entregar ao fiscal de sala o cartão-resposta preenchido e assinado.
13. Os 3 (três) candidatos, que terminarem a prova por último, deverão permanecer na sala, e só poderão sair juntos após o fechamento do envelope, contendo os cartões-resposta dos candidatos presentes e ausentes, e assinarem no lacre do referido envelope, atestando que este foi devidamente lacrado.
14. Ao término da prova, o candidato deverá se retirar do recinto onde está ocorrendo a mesma, não lhe sendo mais permitido o uso do banheiro e bebedouro.
15. Não será permitido ao candidato fumar nas dependências onde está ocorrendo o Processo Seletivo Público.

BOA PROVA!

CONHECIMENTOS GERAIS: LEGISLAÇÃO E POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE; SAÚDE COLETIVA.

01. Leia os itens à luz da Constituição da República Federativa do Brasil:

I. É vedada a participação direta ou indireta de empresas ou capitais estrangeiros na assistência à saúde no País, salvo nos casos previstos em lei.

II. Ao sistema único de saúde compete incrementar em sua área de atuação o desenvolvimento científico e tecnológico.

III. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com a seguinte diretriz (dentre outras): atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais.

É(são) verdadeiro(s) o(s) item(ns)

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

02. Em conformidade com o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, leia as assertivas e indique a incorreta.

- a) Mapa da Saúde é o espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde.
- b) A instituição de Regiões de Saúde situadas em áreas de fronteira com outros países deverá respeitar as normas que regem as relações internacionais.
- c) Os entes federativos definirão os seguintes elementos em relação às Regiões de Saúde: seus limites geográficos; população usuária das ações e serviços; rol de ações e serviços que serão ofertados; e respectivas responsabilidades, critérios de acessibilidade e escala para conformação dos serviços.
- d) Mediante justificativa técnica, e de acordo com o pactuado nas Comissões Intergestores, os entes federativos poderão criar novas Portas de Entrada às ações e serviços de saúde, considerando as características da Região de Saúde.
- e) A população indígena contará com regramentos diferenciados de acesso, compatíveis com suas especificidades e com a necessidade de assistência integral à sua saúde, de acordo com disposições do Ministério da Saúde.

03. De acordo com o inciso I do art. 6º, Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, estão incluídas ainda no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS) a execução de ações, exceto a apontada na alternativa:

- a) De vigilância sanitária.
- b) De vigilância epidemiológica.
- c) De saúde do trabalhador.
- d) De assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica.
- e) De vigilância nutricional e de orientação alimentar.

04. Em consonância com a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, atribua (V) verdadeiro ou (F) falso aos itens e assinale a alternativa correta:

() A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada dois anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes.

() Os Municípios poderão estabelecer consórcio para execução de ações e serviços de saúde, remanejando, entre si, parcelas de recursos previstos no inciso IV do art. 2º da Lei nº 8.142.

() O não atendimento pelos Municípios, ou pelos Estados, ou pelo Distrito Federal, dos requisitos estabelecidos no art. 4º da Lei nº 8.142, implicará em que os recursos concernentes sejam administrados, respectivamente, pelos Estados ou pela União.

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

05. A Política Nacional de Humanização da Atenção (PNH) e Gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) afirma a Valorização da Ambiência, como organização de espaços saudáveis e acolhedores de trabalho, tendo, como um dos seus dispositivos, a elaboração de Projetos Cogерidos de Ambiência, como proposta

de mudança das práticas, dos processos e das relações de trabalho pautada na construção coletiva e participativa. (Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde. A Experiência da diretriz de ambiência na Política Nacional de Humanização – PNH. Brasília, DF, 2017).

Na Diretriz da Ambiência, para efeitos didáticos de implementação, destacam-se os eixos principais que devem ser trabalhados de forma articulada:

1. A Ambiência como espaço de encontros entre os sujeitos, a produção de saúde e de subjetividades.
2. O espaço como ferramenta facilitadora do processo de trabalho.
3. O espaço que visa à confortabilidade.
4. A produção das condições de uma vida saudável.

Qual(is) item(ns) não é(são) eixo(s) da Diretriz da Ambiência?

- a) Apenas o 1.
- b) Apenas o 2.
- c) Apenas o 3.
- d) Apenas o 4.
- e) Apenas 1 e 3.

06. À luz do título II (da organização) da Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017, não é correta a alternativa:

- a) Os elementos técnicos a serem observados na confecção da Bandeira do SUS deverão estar em consonância com o disposto no Manual de Identidade Visual do SUS vigente.
- b) A Bandeira do SUS possuirá formato retangular e será formada pela associação do símbolo, do logotipo e do nome institucional branco sobre fundo azul.
- c) As atualizações da RENASES ocorrerão por inclusão, exclusão e alteração de ações e serviços, de forma contínua e oportuna.
- d) A cada dois anos, o Ministério da Saúde consolidará e publicará as atualizações da RENASES.
- e) A gestão da FN-SUS será realizada por intermédio: do Comitê Gestor da FN-SUS (CG/FN-SUS), de caráter permanente e do Grupo de Resposta da FN-SUS (GR/FN-SUS), instituído para cada convocação da FN-SUS.

07. De acordo com Paim *et al.* (2011), o acesso aos serviços de saúde no Brasil melhorou consideravelmente após a criação do SUS. Na PNAD realizada em 1981, antes da criação do SUS, 8% da população (9,2 milhões de pessoas) afirmava ter usado serviço de saúde nos últimos trinta dias, enquanto em 2008, 14,2% da população (26.866.869 pessoas) relatavam uso de serviços de saúde nos últimos quinze dias, o que representa um aumento de 174% no uso de serviços de saúde. O número de pessoas que busca a atenção básica aumentou cerca de 450% entre 1981 e 2008.

Esse aumento pode ser atribuído a(ao):

- a) Um crescimento vultoso no tamanho da força de trabalho do setor da saúde e do número de unidades de atenção básica.
- b) Um grande número de programas psicossociais, criados através de decretos municipais, os quais incentivaram em grande escala a ida do serviço de saúde até o usuário.
- c) Grande estímulo pela implantação do Programa Nacional de Imunização, cuja execução requeria o controle sanitário de vacinas.
- d) Reconhecimento que a proteção e a promoção à saúde são de responsabilidade pública, ou seja, de competência de todos os cidadãos do país, o que implica participação e controle social permanentes.
- e) Estabelecimento de canais e mecanismos de controle e participação social para efetivar os princípios constitucionais que garantem o direito individual e social.

08. Embora a consolidação do SUS seja uma luta política que extrapola o espaço da gestão, para Souza (2009), os gestores são agentes importantes que precisam saber desenvolver estratégias consistentes com os princípios da universalidade e da equidade. Para refletir sobre estratégias de gestão que aproximem o SUS possível do SUS necessário, deve-se, portanto, em primeiro lugar, compreender a implantação do SUS como uma luta política. Em segundo lugar, adotar um conceito amplo de gestão, pois é abrangente o escopo do SUS e, por conseguinte, das atividades do gestor da saúde. Por último, deve-se considerar os três níveis de gestão nas diferentes dimensões da administração da saúde. As dimensões correspondem a atividades-fins que o gestor é obrigado a desenvolver para cumprir seu papel de dirigente. São quatro os grupos de dimensões que o autor traz em seu trabalho.

Assinale a alternativa que apresenta as dimensões e seus objetivos correspondentes.

- a) I - Dimensão éticoeconômico: projetos coerentes com os fundamentos ético-sociais; II - Dimensão administrativa: fortalecimento da condução técnica da organização de saúde; III - Dimensão institucional: sustentação social do projeto político do SUS; e IV - Dimensão social: estudar e promover sistemas de prevenção de principais acometimentos por grupos de riscos que necessitem de maior assistência.
- b) I - Dimensão éticoeconômico: garantir atendimento integral à população mais vulnerável através de ações; II - Dimensão social: regulamentar a disponibilização de ações que visem o atendimento igualitário dos usuários; III - Dimensão jurídica: busca oportunidades, na organização e no ambiente, para iniciar projetos de melhoria e de

mudança; e IV - Dimensão institucional: projetos coerentes com os fundamentos ético-sociais e os rumos normativos e estratégicos do SUS.

c) I - Dimensão sociopolítica: sustentação social do projeto político do SUS; II - Dimensão institucional: viabilização institucional do projeto político; III - Dimensão técnico-sanitária: fortalecimento da condução técnica da organização de saúde; e IV - Dimensão administrativa: garantia da coordenação administrativa da organização.

d) I - Dimensão técnico-sanitária: estabelece competências para cada servidor do SUS; II - Dimensão jurídica: integração de autoridades e garantia de atendimento integral; III - Dimensão administrativa: viabilização institucional do projeto político; e IV - Dimensão sociopolítica: garantir atendimento integral à população mais vulnerável através de ações.

e) I - Dimensão administrativa: sustentação social do projeto político do SUS; II - Dimensão técnico-sanitária: projetos e execução de forma que integrem os diversos profissionais da saúde; III - Dimensão primária: viabiliza o atendimento na atenção básica; e IV - Dimensão sociopolítica: projetos coerentes com os fundamentos ético-sociais regionais.

09. Cecílio (1997) defende a ideia de que o sistema de saúde seria mais adequadamente pensado como um círculo, com múltiplas “portas de entrada” localizadas em vários pontos do sistema e não mais em uma suposta “base”. Para reforçar a ideia, o autor levanta, em seu trabalho, no primeiro bloco de explicações, pontos que tornam fraco o modelo de pirâmide.

Acerca desses pontos, analise os itens seguintes e assinale a alternativa correta:

(i). Os recursos destinados ao setor saúde têm sido suficientes;

(ii). A atuação do setor privado de forma suplementar ao setor público, inclusive como previsto na Constituição de 1988 e na Lei Orgânica da Saúde de 1990, não tem ocorrido na prática;

(iii). O próprio setor público opera uma rede ambulatorial e hospitalar, que é, paradoxalmente, muitas vezes ociosa.

a) É verdadeiro o que se diz em i, também verdadeiro o que se diz em ii, e falso o que se diz em iii.

b) É verdadeiro o que se diz em i, também verdadeiro o que se diz em iii, e falso o que se diz em ii.

c) É verdadeiro o que se diz em i, falso o que se diz em ii, também falso o que se diz em iii.

d) É falso o que se diz em i e ii, e verdadeiro o que se diz em iii.

e) É falso o que se diz em i, verdadeiro o que se diz em ii e também o que se diz em iii.

10. No universo da Educação na Saúde, o conceito denominado de quadrilátero da educação na saúde, guarda ressonância com os significados antes descritos, no entanto transborda a condição bidimensional de “plano” e evidencia a interação viva e multifacetada que emerge do cotidiano do trabalho em saúde. Em sua formulação conceitual, as quatro faces do polígono – formação, gestão, atenção e participação – liberam e controlam, cada uma, fluxos peculiares, dispondo de interlocutores específicos e configurando espaços-tempos com diferentes motivações. Dessa forma, o quadrilátero em inter-ação, que assim se postula, não guarda uma forma geométrica plana específica, na medida em que a energia resultante dos processos que emergem das relações entre os quatro elementos modula o seu próprio formato.

Acerca do quadrilátero da educação na saúde, analise os itens e assinale a alternativa correta:

(i). Busca incluir nos processos educativos o reconhecimento das necessidades e demandas sociais;

(ii). O quadrilátero diz respeito ao controle econômico;

(iii). Inclui a comunidade no debate sobre a organização dos serviços, dos sistemas de atenção e regulação e da integração entre ensino e serviço.

a) É verdadeiro o que se diz em i, também verdadeiro o que se diz em ii, e falso o que se diz em iii.

b) É verdadeiro o que se diz em i, também verdadeiro o que se diz em iii, e falso o que se diz em ii.

c) É verdadeiro o que se diz em i, falso o que se diz em ii, também falso o que se diz em iii.

d) É falso o que se diz em i e ii, e verdadeiro o que se diz em iii.

e) É falso o que se diz em i, verdadeiro o que se diz em ii, e também o que se diz em iii.

11. Para Merhy (1998), a profunda crise do paradigma que estruturou o modo atual de o médico trabalhar é marcada, dentre outras coisas, pelo distanciamento que ele teve dos interesses dos usuários; pelo isolamento que produziu na sua relação com os outros trabalhadores de Saúde; pelo desconhecimento da importância das práticas de Saúde dos outros profissionais; e pelo predomínio das modalidades de intervenção centradas nas tecnologias duras, a partir de um saber estruturado reduzido à produção de procedimentos. O trabalho médico orientado por esse modelo:

(i). Alimenta-se de uma organização corporativa poderosa voltada, eticamente, para si mesma;

(ii). Exercita a autonomia no trabalho clínico totalmente voltado para interesses privados estranhos aos dos usuários e isolado de um trabalho mais coletivo multiprofissional no interior das equipes de Saúde; e

(iii). Se integra aos outros trabalhos em Saúde.

Analise as proposições e assinale a alternativa que expresse o indicado de acordo com as mesmas.

a) É verdadeiro o que se diz em i, também verdadeiro o que se diz em ii, e falso o que se diz em iii.

b) É verdadeiro o que se diz em i, também verdadeiro o que se diz em iii, e falso o que se diz em ii.

c) É verdadeiro o que se diz em i, falso o que se diz em ii, também falso o que se diz em iii.

d) É falso o que se diz em i e ii, e verdadeiro o que se diz em iii.

e) É falso o que se diz em i, verdadeiro o que se diz em ii, e também o que se diz em iii.

12. (LUZ, 2009) “A interdisciplinaridade, caracterizada pela emergência de subdisciplinas densas conceitualmente, especializadas em novos objetos, com novos métodos de investigação e novas perspectivas teóricas, fruto da intersecção de ‘disciplinas mães’.

No campo da Saúde Pública, esse novo modelo propiciou a existência do paradigma da interdisciplinaridade, no qual certas subdisciplinas, oriundas das ciências humanas e da vida, viriam a constituir novas disciplinas ou subdisciplinas, com métodos e conteúdos teóricos próprios, tendo como núcleo discursivo comum a saúde pública.”

Com isso em mente, analise os itens seguintes:

- (i). Estudo de populações específicas e sua exposição ao risco de adoecimento;
- (ii). Continuidade da construção de objetos específicos pelas novas disciplinas em questão. Um deles é a epidemiologia social;
- (iii). O paradigma interdisciplinar é muito atuante no campo, dando origem a numerosos estudos interdisciplinares, tematizando objetos estratégicos, em termos da vida humana.

Assinale a alternativa correta quanto à consonância dos itens com o estudo de LUZ, 2009.

- a) É verdadeiro o que se diz em i, verdadeiro o que se diz em ii, também o que se diz em iii.
- b) É verdadeiro o que se diz em i, também verdadeiro o que se diz em iii, e falso o que se diz em ii.
- c) É verdadeiro o que se diz em i, falso o que se diz em ii, também falso o que se diz em iii.
- d) É falso o que se diz em i e ii, e verdadeiro o que se diz em iii.
- e) É falso o que se diz em i, verdadeiro o que se diz em ii, e também o que se diz em iii.

13. Após Lobato (2009) discutir e analisar alguns elementos do processo de institucionalização de políticas sociais no Brasil pós Constituição de 88, em especial as de _____, parte-se do pressuposto de que esse processo apresenta híbridos que comprometem os resultados previstos no modelo constitucional. Por um lado, verificam-se avanços importantes no aparato _____ e na concepção da questão social (aqui tratados através dos elementos de _____, _____ e _____). Por outro lado, persistem entraves, em especial na universalização, no financiamento e na qualidade dos serviços prestados que são contraditórios aos avanços alcançados. A permanência desses híbridos impede a _____ e a cidadania propostas no modelo da Constituição de 1988.

Assinale a alternativa que preenche as lacunas do texto corretamente.

- a) Previdência / político-administrativo / educação / financiamento / manutenção / assistência
- b) Assistência / político-organizacional / financiamento / abrangência / inclusão / assistência
- c) Seguridade Social / político-administrativo / desigualdade / programas assistenciais / diretrizes / integralidade
- d) Seguridade Social / político-organizacional / constitucionalização / abrangência / ampliação / equidade
- e) Previdência / político-administrativo / desigualdade / manutenção / financiamento / equidade

14. (Seta et al., 2017)

“...três das quatro vigilâncias são “vigilâncias do conflito real ou potencial...”

Essas vigilâncias, de modo diverso da epidemiológica, se caracterizam pela necessidade de forte atuação intersetorial para a efetividade de suas ações.”

A quais vigilâncias o texto se referem?

- a) Vigilância civil, vigilância institucional e vigilância fiscal.
- b) Vigilância epidemiológica, vigilância civil e vigilância sanitária.
- c) Vigilância em saúde do trabalhador, vigilância sanitária e vigilância ambiental.
- d) Vigilância fiscal, vigilância ambiental e vigilância previdenciária.
- e) Vigilância epidemiológica, vigilância institucional e vigilância em saúde do trabalhador.

15. Tem-se questionado se atualmente o problema de pensar novos rumos para a saúde e a retomada das vitórias de 1988 e da experiência da Reforma Sanitária de então significa pensar uma “reforma da reforma” ou uma “contra reforma”. A primeira alternativa significaria a condenação à não inovação e à tendência atual à tecnificação da política. A segunda significaria resgatar a dimensão da política e do conteúdo social da saúde como objeto de ações emancipatórias versus a tendência atual de tecnificação da política. Há que se levar em conta vários fatores de caráter estrutural e institucional, e saber discriminá-los.

Analise os itens quanto a quais deles correspondem a essa análise apresentada por Cohn (2009):

I- Ponto de vista institucional: saúde é um dos componentes de um sistema de proteção social híbrido, tanto do ponto de vista da universalização dos direitos quanto do ponto de vista do seu financiamento.

II- Ponto de vista do financiamento: conta com várias fontes, de natureza distinta, tais como impostos, contribuições e fundos patrimoniais.

III- Ponto de vista da oferta de serviços: configura como uma oferta fragmentada, segmentando a clientela. Os avanços da atenção básica e da “cobertura” (entendida como acesso), promovendo uma segmentação do público-alvo.

IV- Ponto de vista da implantação do sistema de proteção social: verificou-se uma fratura dessa concepção e uma segmentação de seus três componentes – previdência social, saúde e assistência social – abrindo caminho para retrocessos nos processos de avanços experimentados por esses segmentos.

Estão corretos:

- a) Apenas os itens II e IV.
- b) Apenas os itens II, III e IV.
- c) Apenas os itens I e II.
- d) Apenas os itens II e III.
- e) Os itens I, II, III e IV.

16. (Rolim *et al.*, 2013) Ao falar de controle social não se pretende apenas que se consigam implantar mecanismos que reduzam, eliminem ou previnam os desperdícios, os desvios e as malversações na aplicação dos recursos públicos. Busca-se assegurar que os gestores públicos se comprometam com a excelência na concepção e implementação dos programas, projetos, ações e serviços de saúde. De um lado, portanto, o controle tem um sentido de vigilância e responsabilização. Do outro, tem o sentido de efetividade e compromisso com a coisa pública.

Acerca do exposto, julgue os itens como verdadeiro (V) ou falso (F) e assinale a alternativa correta:

() Tendo em vista que os mecanismos de representação social não eram mais suficientes para garantir o exercício da democracia e os interesses dos cidadãos, criaram-se os conselhos de saúde.

() Previu-se na Constituição de 88 a institucionalização de instâncias deliberativas na organização e funcionamento das políticas públicas, denominadas de vigilâncias em saúde, cuja formação prevê usuários, prestadores de serviços e trabalhadores da saúde.

() O princípio que inspirou a criação dos conselhos de saúde foi a constatação de que a atividade político-eleitoral era suficiente para representar uma análise, fiscalização e julgamento dos governos.

() Sobre as participações em saúde, podem ser exercidas de duas formas: a participação institucionalizada, regulamentada pela Lei nº 8.142/1990, que na área da saúde se expressa nos Conselhos locais, municipais e estaduais e nas Conferências de Saúde nos níveis municipal, estadual e nacional; e a forma não institucionalizada, que são as possibilidades de participação em toda e qualquer atividade de saúde, desde as mais individuais/assistenciais até as mais coletivas/educativas.

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

17. (Rolim *et al.*, 2013) É preciso que o controle social aconteça na prática, para que não fique apenas em lei e que a sociedade civil ocupe de modo pleno e efetivo esses diversos espaços de participação social. A sociedade no acompanhamento/fiscalização/participação da gestão pública em saúde se faz de forma importantíssima.

PORQUE:

Pela primeira vez na história reuniram-se experiências exitosas na área do controle social. Vieram a público iniciativas relevantes que antes estavam isoladas, desenvolvidas por diversos atores: associações, movimentos, profissionais, fóruns, setor público, conselhos etc.

Em relação a essas duas afirmações, é correto afirmar que:

- a) A primeira é uma afirmativa falsa; e a segunda, verdadeira.
- b) A primeira é uma afirmativa verdadeira; e a segunda, falsa.
- c) As duas são falsas, porém estabelecem relação entre si.
- d) As duas são verdadeiras, e a segunda é uma justificativa correta da primeira.
- e) As duas são verdadeiras, porém não estabelecem relação entre si.

18. Para Campos (2000), os distintos modos de se produzir saúde apresentam-se com antagonismos; mas também têm aspectos complementares, já que se fundamentam em teoria e práticas não necessariamente excludentes. Identificam-se quatro modos básicos para se produzir saúde:

I- É preciso apoio do governo, incentivos financeiros e fiscais, suprimento de recursos humanos e materiais, informação, aporte de conhecimento, autonomia de gestão, capacitação permanente e busca por novas formas de inovar.

II- Vigilância à saúde voltada para a promoção e prevenção de enfermidades e morte.

III- Clínica e reabilitação em que se realizam práticas de assistência e de cuidados individuais de saúde.

IV- Atendimento de urgência e de emergência, em que práticas de intervenção imediatas, em situações limites, evitam morte e sofrimento.

V- Investimentos necessários para fomentar a inovação em saúde, no entanto, não garante sua efetividade. Para inovar é preciso treinar o pessoal, liderança, proatividade e comunicação.

VI- Transformações econômicas, sociais e políticas, resultando em padrões saudáveis de existência, dificultando o surgimento de enfermidades.

Os modos básicos de se produzir saúde, de acordo com o autor, apresenta-se nos itens:

- a) VI – I – III – V.
- b) IV – V – II – VI.
- c) I – II – V – IV.
- d) III – VI – IV – II.
- e) IV – I – V – II.

19. (Bahia, 2005) Um dos principais desafios para o SUS é a resolução dos problemas histórico-estruturais do sistema de saúde, compatibilizando a afirmação da saúde como direito de cidadania nacional com o respeito à diversidade regional e local.

PORQUE:

Isso implica uma mudança substantiva no papel do Estado nas três esferas de governo, o fortalecimento da gestão pública com finalidades diferenciadas no âmbito nacional, estadual e municipal, a definição de competências para cada esfera de governo e o desenvolvimento de ações coordenadas, buscando articular princípios nacionais de política com decisões e parâmetros locais e regionais.

Em relação a essas duas afirmações, é correto afirmar que:

- a) A primeira é uma afirmativa falsa; e a segunda, verdadeira.
- b) As duas são falsas, porém estabelecem relação entre si.
- c) As duas são verdadeiras, e a segunda é uma justificativa correta da primeira.
- d) A primeira é uma afirmativa verdadeira; e a segunda, falsa.
- e) As duas são verdadeiras, porém não estabelecem relação entre si.

20. (Bahia, 2005) A mais completa plataforma das demandas para o SUS está elencada no Relatório da XII Conferência Nacional de Saúde. Esse documento reafirma a defesa dos princípios dos direitos sociais plasmados na Constituição de 1988, avança proposições mais gerais como a elaboração e aprovação de um Código de Defesa dos Usuários do SUS e detalha a necessidade de desenvolver/ampliar programas para grupos populacionais específicos como a população indígena, a população negra, os deficientes físicos, os HIV positivos, os idosos etc. Contém ainda proposições sobre o combate à violência e a necessidade de estabelecer e aprofundar a ação do Poder Judiciário na defesa do direito à saúde.

A agenda do SUS articula-se em torno dos principais eixos:

I- Refere-se aos desafios mais gerais, entre os quais situam-se as demandas pela implementação do direito à saúde e ampliação do financiamento, e seus temas são conduzidos em diversas arenas de debate e deliberação.

II- Analisa quais os determinantes da demanda por cuidados médicos, diante das transformações dos sistemas de saúde, de forma a alocar os recursos de maneira mais eficiente e organizar a infraestrutura dos serviços.

III- Programas assistenciais, de ampliação de coberturas/acesso.

IV- Aglutina os processos da montagem institucional do SUS a partir das relações intergovernamentais entre os entes federados, que emanam do Ministério da Saúde e das secretarias estaduais e municipais de saúde.

Qual(is) item(ns) não é(são) eixo(s) da agenda do SUS, de acordo com Bahia, 2005?

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

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS.

Responda às próximas duas questões nos termos da RESOLUÇÃO DE DIRETORIA COLEGIADA - RDC nº 36, de 25 de julho de 2013, que institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde.

21. Atribua (V) verdadeiro ou (F) falso aos itens e assinale a alternativa correta:

() Plano de segurança do paciente em serviços de saúde: instância do serviço de saúde criada para promover e apoiar a implementação de ações voltadas à segurança do paciente.

() A direção do serviço de saúde pode utilizar a estrutura de comitês, comissões, gerências, coordenações ou núcleos já existentes para o desempenho das atribuições do Núcleo de Segurança do Paciente.

() O monitoramento dos incidentes e eventos adversos será realizado pelo Núcleo de Segurança do Paciente.

() Excluem-se do escopo da Resolução RDC nº 36/2013 os consultórios individualizados, laboratórios clínicos e os serviços móveis e de atenção domiciliar.

- a) F – V – V – V.
- b) V – V – F – V.
- c) F – V – V – F.

- d) V – F – F – V.
e) V – V – V – V.

22. O Núcleo de Segurança do Paciente deve adotar os seguintes princípios e diretrizes, exceto o que está posto na alternativa:

- a) A melhoria contínua dos processos de cuidado e do uso de tecnologias da saúde.
b) A disseminação sistemática da cultura de segurança.
c) A articulação e a integração dos processos de gestão de risco.
d) A garantia das boas práticas de funcionamento do serviço de saúde.
e) A integração e a articulação multiprofissional no serviço de saúde.

A próxima questão refere-se à Resolução nº 585, de 29 de agosto de 2013, que regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências.

23. Identificação provável de doença ou condição de saúde não identificada, pela aplicação de testes, exames ou outros procedimentos que possam ser realizados rapidamente, com subsequente orientação e encaminhamento do paciente a outro profissional ou serviço de saúde para diagnóstico e tratamento.

Essa é a definição de:

- a) Plano de cuidado.
b) Problema de saúde autolimitado.
c) Rastreamento em saúde.
d) Saúde baseada em evidência.
e) Serviços de saúde.

24. Relacione as colunas e marque a alternativa que faz a relação correta:

Coluna X	Coluna Y
1. Atribuição clínica do farmacêutico relativa ao cuidado à saúde, nos âmbitos individual e coletivo.	() Fornecer informação sobre medicamentos à equipe de saúde.
2. Atribuição do farmacêutico relacionada à comunicação e educação em saúde.	() Estabelecer processo adequado de comunicação com pacientes, cuidadores, família, equipe de saúde e sociedade, incluindo a utilização dos meios de comunicação de massa.
3. Atribuição do farmacêutico relacionada à gestão da prática, produção e aplicação do conhecimento.	() Documentar todo o processo de trabalho do farmacêutico.

- a) 1 – 2 – 3.
b) 2 – 1 – 3.
c) 3 – 2 – 1.
d) 3 – 1 – 2.
e) 1 – 3 – 2.

25. Analise os itens e aponte a alternativa verdadeira, tomando por base o seguinte documento: ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE. Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica: Proposta. Brasília, Organização Pan-americana de Saúde, 24 p, 2002.

I. A Atenção Farmacêutica é uma das entradas do sistema de Farmacovigilância, ao identificar e avaliar problemas/riscos relacionados a segurança, efetividade e desvios da qualidade de medicamentos, por meio do acompanhamento/seguimento farmacoterapêutico ou outros componentes da Atenção Farmacêutica.

II. Proposta de conceito de “Atenção Farmacêutica” é um modelo de prática farmacêutica, desenvolvida no contexto da Assistência Farmacêutica.

III. Problema Relacionado com Medicamento (PRM) é um problema de saúde, relacionado ou suspeito de estar relacionado à farmacoterapia, que interfere ou pode interferir nos resultados terapêuticos e na qualidade de vida do usuário.

- a) É correto o que se lê apenas nos itens II e III.
b) É correto o que se lê apenas nos itens I e II.
c) É correto o que se lê apenas no item III.
d) É correto o que se lê apenas nos itens I e III.
e) É correto o que se lê nos itens I, II e III.

26. Qual alternativa não está em conformidade com o que se apresenta na Portaria MTE nº 485, de 11 de novembro de 2005?

- a) Consideram-se medicamentos e drogas de risco aquelas que possam causar genotoxicidade, carcinogenicidade, teratogenicidade e toxicidade séria e seletiva sobre órgãos e sistemas.
- b) Os trabalhadores envolvidos devem receber capacitação inicial e continuada que contenha, no mínimo: as principais vias de exposição ocupacional; os efeitos terapêuticos e adversos destes medicamentos e o possível risco à saúde, a longo e curto prazo; as normas e os procedimentos padronizados relativos ao manuseio, preparo, transporte, administração, distribuição e descarte dos quimioterápicos antineoplásicos; as normas e os procedimentos a serem adotadas no caso de ocorrência de acidentes.
- c) A capacitação deve ser ministrada por profissionais de saúde familiarizados com os riscos inerentes aos quimioterápicos antineoplásicos.
- d) Os sacos plásticos utilizados no acondicionamento dos resíduos de saúde devem atender ao disposto na NBR 9191 e ainda ser preenchidos até 1/3 de sua capacidade.
- e) Os recipientes existentes nas salas de cirurgia e de parto não necessitam de tampa para vedação.

27. Nos termos da NR 32 - SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO EM SERVIÇOS DE SAÚDE, indique a alternativa que completa a lacuna do texto a seguir:

Cabe ao empregador, entre outros, dar ciência dos resultados das doses referentes às exposições de rotina, acidentais e de emergências, por escrito e mediante recibo, a cada trabalhador e ao médico coordenador do _____ ou médico encarregado dos exames médicos previstos na NR-07.

- a) Programa de Garantia da Qualidade Ocupacional
- b) Programa de Prevenção de Riscos Ambientais
- c) Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional
- d) Programa de Monitoração Periódica em Saúde Ocupacional
- e) Programa de Prevenção da Saúde do Trabalhador

28. Segundo a Resolução - RDC nº 220, de 21 de setembro de 2004, que aprova o Regulamento Técnico de funcionamento dos Serviços de Terapia Antineoplásica, não é correto o que se afirma na alternativa:

- a) Terapia Antineoplásica é o conjunto de procedimentos terapêuticos medicamentosos aplicados ao paciente oncológico ou a quem deles necessitar.
- b) As Boas Práticas de Preparação da Terapia Antineoplásica (BPPTA) estabelecem as orientações gerais para aplicação nas operações de: análise da prescrição médica, preparação, transporte e descarte da TA.
- c) A infraestrutura física deve atender aos requisitos contidos na RDC/ANVISA nº 50, de 21/02/2002, suas atualizações, ou outro instrumento legal que venha substituí-la.
- d) Produtos manipulados para utilização em até 24h, do início da preparação até o término de sua administração, devem atender as disposições estabelecidas neste regulamento, de maneira a reduzir o risco de contaminação inerente ao procedimento.
- e) O Serviço de Terapia Antineoplásica deve implantar o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) atendendo aos requisitos da RDC/ANVISA nº 33 de 25/02/2003, suas atualizações, ou outro instrumento legal que venha a substituí-la.

29. Analise o que se afirma nos itens, assinalando (C) correto ou (I) incorreto, à luz do seguinte documento: Farmacêutico em oncologia: interfaces administrativas e clínicas. Pharmacia Brasileira - Março/Abril 2009,

- () A farmacoeconomia é a ferramenta utilizada como ponto de definição entre o que é melhor, tomando como base a relação custo-benefício, oferecendo subsídios para as escolhas, mediante a necessidade de cada paciente.
- () A manipulação segura dos agentes citostáticos se resume à utilização de uma cabine de segurança biológica.
- () Os danos da exposição crônica poderão ser mensurados em função da toxicidade inerente de um determinado agente quimioterápico *versus* a extensão de exposição a este agente.
- () A Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) promove ações para o uso racional de Antibióticos.

Agora, marque a alternativa correta:

- a) C – C – C – C.
- b) C – I – I – C.
- c) C – C – C – I.
- d) I – C – C – C.
- e) C – I – C – C.

30. Segundo a Resolução nº 7, de 24 de fevereiro de 2010, que dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva, não é correta a alternativa:

- a) Produtos para saúde: são aqueles enquadrados como produto médico ou produto para diagnóstico de uso "in vitro".

- b) Norma é a tomada de decisões relativas aos riscos ou a ação para a redução das consequências ou probabilidade de ocorrência.
- c) A Unidade de Terapia Intensiva deve estar localizada em um hospital regularizado junto ao órgão de vigilância sanitária municipal ou estadual.
- d) Deve ser formalmente designado um Responsável Técnico médico, um enfermeiro coordenador da equipe de enfermagem e um fisioterapeuta coordenador da equipe de fisioterapia, assim como seus respectivos substitutos.
- e) É permitido assumir responsabilidade técnica ou coordenação em, no máximo, duas Unidades de Terapia Intensiva.

31. O conhecimento altamente especializado e as habilidades necessárias para cuidar de pacientes graves requerem uma abordagem de equipe multidisciplinar, sendo o farmacêutico parte essencial dessa equipe, visando melhorar os resultados clínicos, econômicos e humanísticos dos pacientes.

Dentre as atividades de assistência farmacêutica prestadas em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), assinale a alternativa que não confere uma atribuição do farmacêutico.

- a) Monitoramento de exames laboratoriais para avaliação de ajustes farmacológicos para disfunção renal e hepática.
- b) Monitoramento e prevenção de interações medicamentosas e eventos adversos a medicamentos para esquemas complexos da farmacoterapia.
- c) Verificar as compatibilidades da lista de medicamentos intravenosos do paciente.
- d) Fazer a anamnese farmacêutica, bem como verificar sinais e sintomas, com o propósito de diagnóstico.
- e) Realizar intervenções farmacêuticas e emitir parecer farmacêutico a outros membros da equipe de saúde, com o propósito de auxiliar na seleção, adição, substituição, ajuste ou interrupção da farmacoterapia do paciente.

32. Na administração de medicamentos sólidos via sonda enteral, alguns parâmetros devem ser avaliados antes da aplicação dessa técnica como interação droga-nutriente, obstrução de sonda, danos ao trato gastrointestinal (TGI) e risco biológico.

Dentre as opções, qual droga na forma farmacêutica sólida pode ser administrada via sonda enteral?

- a) Metildopa.
- b) Alendronato dissódico.
- c) Carbonato de cálcio.
- d) Pentoxifilina.
- e) Itraconazol.

33. Sobre a farmacocinética, o processo de excreção refere-se à remoção dos fármacos ativos ao meio externo, assim como metabólitos ativos ou tóxicos. O rim é o principal órgão para a excreção desses produtos, entretanto esse é um sistema pouco seletivo entre ácidos e bases.

Como estratégia para aumentar a eliminação renal das drogas, deve-se:

- a) Diminuir o pH quando se tem drogas ácidas e aumentá-lo para aumentar a excreção de drogas básicas.
- b) Aumentar o pH quando se tem drogas ácidas e diminuir o fluxo urinário, pois reduz o tempo de reabsorção das moléculas não ionizadas.
- c) Diminuir o pH quando se tem drogas básicas e aumentar o fluxo urinário, pois reduz o tempo de reabsorção das moléculas não ionizadas.
- d) Aumentar o pH quando se tem drogas básicas e aumentar o fluxo urinário, pois aumenta o tempo de reabsorção das moléculas não ionizadas.
- e) Diminuir o pH quando se tem drogas básicas e aumentar o fluxo urinário, pois aumenta o tempo de reabsorção das moléculas não ionizadas.

34. Calcular corretamente as doses dos medicamentos contribui para a diminuição de eventos adversos e otimiza a segurança do paciente. Assim, qual a dose aproximada em $\mu\text{g}/\text{kg}/\text{min}$ de noradrenalina de uma solução padrão, em um paciente de 50 kg, correndo em bomba de infusão contínua a 50 ml/hora? Sabe-se que a solução padrão são duas ampolas de noradrenalina em 242 mL de soro glicosado a 5%, que a concentração de uma ampola de noradrenalina é de 1mg/mL e que o volume da ampola é de 4 mL.

- a) 0,23 $\mu\text{g}/\text{kg}/\text{min}$.
- b) 0,40 $\mu\text{g}/\text{kg}/\text{min}$.
- c) 0,53 $\mu\text{g}/\text{kg}/\text{min}$.
- d) 0,68 $\mu\text{g}/\text{kg}/\text{min}$.
- e) 0,62 $\mu\text{g}/\text{kg}/\text{min}$.

35. Paciente K. E. G, 50 anos, sexo feminino, deu entrada na UTI apresentando um quadro de insuficiência renal crônica e cirrose hepática.

Quais alterações farmacocinéticas e farmacodinâmicas esse quadro pode representar às drogas que se ligam fortemente a albumina?

- a) Nenhuma, pois a produção de albumina se dá pelo baço e pulmão.

- b) Aumento da excreção da fração da droga livre devido à baixa concentração de albumina plasmática produzida pelos rins.
- c) Diminuição da fração da droga livre, pois a cirrose hepática induz a um aumento da albumina plasmática produzida pelo fígado.
- d) Aumento da excreção renal da droga livre devido à insuficiência renal crônica da paciente.
- e) Aumento da fração da droga livre devido à baixa concentração de albumina plasmática produzida pelo fígado cirrótico e diminuição da excreção renal da droga pelo quadro de insuficiência renal crônica.

36. Paciente J. J. S, 92 anos, sexo masculino, encontra-se em estado terminal sem prognóstico favorável. Após discussão da equipe médica, adotou-se cuidados paliativos para esse paciente. A infusão de fluidos e medicamentos passou a ser administrada por hipodermóclise.

Sobre a hipodermóclise, é correto afirmar:

- a) É uma via subcutânea para ação local, não extrapolando para a macrocirculação.
- b) É uma via subcutânea com absorção semelhante à da via intramuscular, atingindo concentrações séricas menores, mas com tempo de ação prolongado.
- c) É uma via intratecal com absorção semelhante à da via endovenosa, atingindo concentrações séricas maiores.
- d) É uma via intradérmica com pouca absorção sistêmica onde os fluidos são injetados dentro das camadas externas da pele.
- e) É uma via intradérmica com absorção semelhante à da via intramuscular, atingindo concentrações séricas menores, mas com tempo de ação prolongado.

37. Paciente A. F. F., 18 anos, sexo feminino, deu entrada no pronto atendimento médico com quadro de intoxicação por medicamentos. A família relatou à equipe médica que a droga utilizada foi a digoxina.

Analisando o texto e, com base nos conhecimentos sobre a digoxina, assinale a alternativa correta.

- a) Fármaco que inibe a enzima adenosina trifosfatase, com baixo índice terapêutico e exibe ação inotrópica positiva.
- b) Fármaco indicado para o tratamento da depressão, com alto índice terapêutico e exibe ação inotrópica positiva.
- c) Fármaco indicado para o tratamento de distúrbios gastrointestinais, com baixo índice terapêutico e exibe ação inotrópica negativa.
- d) Fármaco indicado para o tratamento de insuficiência cardíaca, com alto índice terapêutico e exibe ação inotrópica negativa.
- e) Fármaco que inibe a enzima adenosina desaminase, com baixo índice terapêutico e exibe ação inotrópica negativa.

38. As interações medicamentosas são comumente encontradas em pacientes críticos, principalmente devido à grande quantidade de fármacos administrados durante o tratamento.

Sobre as interações medicamentosas, seus mecanismos e efeito, é correto afirmar:

- a) Na interação digoxina + amiodarona, a amiodarona pode aumentar a depuração de digoxina e reduzir seu efeito.
- b) Na interação linezolida + fluoxetina, ocorre a inibição do metabolismo da serotonina pela monoaminoxidase, podendo aumentar o risco da síndrome serotoninérgica.
- c) Na interação teofilina + ciprofloxacino, ocorre ativação do metabolismo hepático pelas quinolonas, aumentando a toxicidade da teofilina.
- d) Na interação linezolida + fluoxetina, ocorre a ativação do metabolismo da serotonina pela monoaminoxidase, podendo aumentar o risco de síndrome serotoninérgica.
- e) Na interação digoxina + amiodarona, a amiodarona pode aumentar a depuração de digoxina e aumentar seu efeito.

39. Considerando que a maioria dos medicamentos prescritos na UTI são administrados por via intravenosa, um problema frequente é o limitado número de vias de acesso venoso, o que dificulta a administração segura dos medicamentos, particularmente quando há infusões contínuas. Nessas circunstâncias, a maioria desses eventos ocorre em dispositivos de infusão em forma de “Y”, por exemplo, quando dois medicamentos incompatíveis, física ou quimicamente, são administrados na mesma via ao mesmo tempo. Qual das alternativas não apresenta uma incompatibilidade medicamentosa?

- a) Fenitoina x Pantoprazol.
- b) Pantoprazol x Furosemida.
- c) Midazolam x Omeprazol.
- d) Fenitoina x Furosemida.
- e) Furosemida x Ranitidina.

40. Para uma correta dispensação de medicamentos em farmácia hospitalar, o farmacêutico deve-se ater na prescrição médica com o intuito de garantir a segurança do paciente.

Sobre o conteúdo da prescrição médica, é correto afirmar:

- a) Para prescrições de medicamentos em gotas via oral, a prescrição deve ser feita em mililitros.

- b) Em caso de alergia do paciente a alguma medicação, essa informação deve constar apenas na primeira folha da prescrição.
- c) Os itens obrigatórios de uma prescrição são apenas: data, horário, medicamento e dose.
- d) Deve-se prescrever sempre por dose, não se deve utilizar a unidade de apresentação comercial do medicamento.
- e) A prescrição tem validade por todo período que o paciente estiver internado.

RASCUNHO.