



**GOVERNO DA PARAÍBA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
CENTRO FORMADOR DE RECURSOS HUMANOS DA PARAÍBA (CEFOR-RH/PB)  
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL (COREMU)**

PROCESSO SELETIVO  
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA CRIANÇA

EDITAL Nº 006/2019, de 21 de dezembro de 2019.

# **CADERNO DE QUESTÕES**

## **► FARMÁCIA ◀**

**DATA DA PROVA: 01/02/2020**

**DURAÇÃO TOTAL: 04 HORAS (09:00 às 13:00h)**

### **ORIENTAÇÕES AO CANDIDATO:**

- Você receberá do fiscal de sala o seguinte material:
  - ✓ Este caderno de questões;
  - ✓ Um cartão-resposta destinado à marcação das questões.
- **Confira este material** assim que recebê-lo e, caso contenha algum erro, comunique ao fiscal.
- Após a conferência, assine o cartão-resposta no espaço destinado.
- Não dobre, amasse e/ou rasure o cartão-resposta, pois ele não será substituído.
- Este caderno tem um total de 50 (cinquenta) questões, distribuídas da seguinte forma:
  - ✓ Questões de 01 a 20: Conhecimentos de Políticas Públicas de Saúde;
  - ✓ Questões de 21 a 50: Conhecimentos Específicos.
- Para cada questão são apresentadas 05 (cinco) alternativas de resposta (a, b, c, d, e), devendo o candidato **escolher apenas uma** e, utilizando caneta esferográfica azul ou preta, preencher completamente o círculo correspondente no cartão-resposta.
- As respostas das questões deverão, obrigatoriamente, ser transcritas para o cartão-resposta, que será o único documento válido utilizado na correção eletrônica.
- Não serão prestados esclarecimentos sobre o conteúdo da prova durante a sua aplicação.

**Boa prova!**  
**Comissão do Processo Seletivo da Residência Multiprofissional**

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 -
41 -	42 -	43 -	44 -	45 -
46 -	47 -	48 -	49 -	50 -

## POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

1) No início da república velha entre 1889 e 1930 o quadro sanitário era caótico, devido a inexistência de modelo sanitário. O predomínio de doenças transmissíveis, grandes epidemias, fruto da imigração, precárias condições de saneamento básico, impactava negativamente todo o comércio da região e exportações, gerando impulso negativo a economia. Podemos citar as doenças predominantes na época:

- a) Dengue, Febre amarela, Peste e Tétano.
- b) Tuberculose, Hanseníase, Peste e cólera.
- c) Varíola; Tuberculose, Febre amarela.
- d) Febre amarela, tétano, Peste e Varicela.
- e) Dengue, Zica vírus e Varicela.

2) O marco inicial em que houve intervenção do estado no que diz respeito a responsabilidade com os trabalhadores, foi observada através de uma legislação específica, chamada:

- a) Criação do Funrural.
- b) Aprovação da Lei Elói Chaves.
- c) Construção do Consolidado das Leis de Trabalho.
- d) Criação dos Institutos de Aposentadoria e Pensões.
- e) Revolta da vacina.

3) O artigo 7º explicita que as Redes de Atenção à Saúde estarão compreendidas no âmbito de uma Região de Saúde ou de várias delas e cita quatro elementos que os entes federativos devem definir em relação às Regiões de Saúde: I - seus limites geográficos; II - população usuária das ações e serviços; III - rol de ações e serviços que serão ofertados; e IV - respectivas responsabilidades, critérios de acessibilidade e escala para conformação dos serviços. Estes elementos deverão fazer parte do Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde como está no Capítulo V (CONASS. Nota Técnica n. 25, 2011).

Conforme o Decreto nº 7.508 de 2011, para se estabelecer uma Região de Saúde, esta deve conter, no mínimo, ações e serviços de:

- a) Atenção primária e urgência e emergência.
- b) Atenção primária; urgência e emergência; atenção psicossocial e atenção ambulatorial especializada e hospitalar.
- c) Atenção primária; urgência e emergência; atenção psicossocial e vigilância em saúde.
- d) Atenção primária; urgência e emergência; atenção psicossocial; atenção ambulatorial especializada e hospitalar e vigilância em saúde.
- e) Atenção primária e atenção ambulatorial especializada e hospitalar.

4) Conquistado o direito à saúde, era necessário institucionalizar o SUS. A Lei nº 8.080 de 1990 (Lei Orgânica da Saúde) dispôs sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e a Lei nº 8.142 de 1990 dispôs sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área social (Carvalho, André Luis Bonifácio de. O Decreto 7.508 e os aspectos da regulamentação da Lei Orgânica da Saúde. Disponível em:

<http://blogs.bvsalud.org/ds/2011/10/04/63-o-decreto-7-508-e-os-aspectos-da-regulamentacao-da-lei-organica-da-saude/>).

Com base no disposto no Decreto n.º 7.508/2011, considera-se como Região de Saúde:

- a) 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) O município poderá compor mais de uma região de saúde interestadual, conforme as regiões de saúde dos estados vizinhos.
- c) Os municípios poderão se agrupar no formato que atendam às suas necessidades.
- d) Comporão as regiões de Saúde, as microrregiões, independente dos limites geográficos.
- e) Compete aos gestores municipais e ao gestor estadual aprovarem o formato das regiões, independente das ações e serviços de saúde.

5) Como podemos definir a Intersetorialidade? Assinale V ou F.

- ( ) A integração de diversos saberes e experiências de diferentes sujeitos e serviços que contribuem nas decisões de processos administrativos para o enfrentamento de problemas complexos.
- ( ) São ações voltadas aos interesses coletivos que melhoram a eficiência da gestão política e dos serviços prestados.
- ( ) É a superação da fragmentação do conhecimento e da prática.
- ( ) É a reunião de vários saberes e possibilidades de atuação, no sentido de viabilizar um olhar mais amplo sobre a complexidade do objeto, a fim de possibilitar a análise dos problemas e das necessidades, no âmbito de um dado território e contexto.
- ( ) É articulação de vários setores em busca de resolução de problemas.

A sequência CORRETA é:

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

6) Como a Intersetorialidade pode ser operacionalizada?

- ( ) Através de diversos atores de setores e áreas diferentes.
- ( ) Por meio da criação de uma rede de compromisso social, estruturada por vínculos.
- ( ) Através de Instituições, organizações e pessoas se articulando em torno de uma questão da sociedade em um determinado território.
- ( ) Através de ações integradas e articuladas de diversas áreas de conhecimentos.
- ( ) Estabelecendo corresponsabilidades e cogestão pela melhora da qualidade de vida da população.

A sequência CORRETA é:

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

7) O Sarampo é uma doença imunoprevenível que tem persistido como importante problema de Saúde Pública. Na Paraíba, até a 45ª Semana Epidemiológica do ano de 2019, foram confirmados 40 casos da doença. Considerando a necessidade de intensificação das ações de controle e eliminação da transmissão do vírus, assinale a alternativa CORRETA quanto a conduta apropriada diante da identificação de caso suspeito ou confirmado.

- a) Notificar imediatamente todo caso suspeito de sarampo em até 48 horas.
- b) Realizar bloqueio vacinal seletivo em até 72 horas após a notificação.
- c) Realizar busca retrospectiva de casos suspeitos, nos últimos 10 dias, a partir da data do exantema do primeiro caso confirmado.
- d) Casos suspeitos e/ou confirmados podem frequentar locais com grandes concentrações de pessoas nos primeiros 4 dias após o aparecimento do exantema.
- e) Realizar o monitoramento dos contatos de casos suspeitos ou confirmados por 10 dias.

8) “A Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte (SMSA/BH) e a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES/MG) foram notificadas da ocorrência de um caso de paciente com insuficiência renal aguda e alterações neurológicas de etiologia a esclarecer, internado em hospital da rede privada de saúde do município de Belo Horizonte.”

Frente à situação recente sobre a intoxicação exógena por Dietilenoglicol após a ingestão de cerveja em Belo Horizonte, a vigilância epidemiológica desencadeou um processo investigativo. De acordo com o Guia de Vigilância em Saúde, 4ª edição, 2019, assinale a alternativa que descreve CORRETAMENTE uma das etapas do roteiro de investigação:

- a) Relatório final: O relatório e outros produtos resultantes da investigação epidemiológica, garantidos os critérios de sigilo e confidencialidade estabelecidos na legislação vigente, deverão ser divulgados aos serviços participantes da investigação e, com a maior brevidade possível, aos demais serviços relacionados à implementação das medidas recomendadas.
- b) Formulação das hipóteses: Quando da ocorrência de uma epidemia, torna-se necessário verificar se a suspeita diagnóstica inicial enquadra-se na definição de caso suspeito ou confirmado da doença em questão.
- c) Caracterização da epidemia: As informações disponíveis devem ser organizadas de forma a permitir a análise de algumas características e responder a algumas questões relativas à sua distribuição no tempo, lugar e pessoa.
- d) Medidas de controle: Tem como objetivo reconhecer e investigar casos similares no espaço geográfico onde houver suspeita da existência de contatos e/ou fonte de contágio ativa.
- e) Divulgação: Os dados da investigação deverão ser sumarizados em um relatório que contenha a descrição do evento (todas as etapas da investigação), incluindo tabelas e gráficos e as principais conclusões e recomendações.

9) A Carta de Ottawa diz que a “Promoção de saúde é o nome dado ao processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste”. Sobre a promoção de saúde, classifique as afirmações entre verdadeira e falsas, em seguida escolha a alternativa CORRETA:

- I - As discussões sobre Promoção de Saúde foram voltadas principalmente para atender as necessidades em saúde dos países industrializados e não exatamente de todas as regiões.
- II - A promoção da saúde é responsabilidade exclusiva do setor saúde, pois envolve a necessidade de mudança de estilo de vida dos mais pobres, o que é dever do SUS.
- III - As condições e os recursos fundamentais para a saúde são: Paz, Habitação, Educação, Alimentação, Renda, ecossistema estável, recursos sustentáveis, justiça social e equidade.

IV - As ações de promoção da saúde objetivam ajudar a sociedade a conviver com as diferenças sociais sem conflitos, pois diferenças de oportunidades e recursos sempre existirão.

V - As estratégias de promoção da saúde devem seguir as recomendações da Carta de Ottawa sem adaptações locais nos diferentes países e região, só assim garantem os resultados desejados.

- a) Apenas as questões I e III são verdadeiras.
- b) Todas as afirmações são verdadeiras.
- c) Apenas as questões I, II e III são verdadeiras.
- d) Apenas as questões II e V são falsas.
- e) Apenas as questões I, II, III e V são verdadeiras.

10) A promoção da saúde vem sendo discutida desde o processo de redemocratização do Brasil, no qual a 8ª Conferência Nacional de Saúde se constituiu como o grande marco da luta pela universalização do sistema de saúde e pela implantação de políticas públicas em defesa da vida, tornando a saúde um direito social irrevogável, como os demais direitos humanos e de cidadania. Sobre a Política Nacional de Atenção Básica, é correto afirmar, EXCETO:

- a) A promoção da saúde é um conjunto de estratégias individuais e coletivas articuladas em Rede de Atenção à Saúde que buscam a participação de diferentes setores sociais e a participação do controle social.
- b) No âmbito da atenção e do cuidado, a promoção da saúde é uma estratégia que respeita as especificidades e as potencialidades na construção de projetos terapêuticos, de vida e na organização do trabalho em saúde.
- c) A abordagem da promoção da saúde aponta para o desenvolvimento de políticas públicas e para a produção e disseminação de conhecimentos e práticas de saúde de forma compartilhada e participativa.
- d) A PNPS considera a solidariedade, a felicidade, a ética, o respeito às diversidades, a humanização, a corresponsabilidade, a justiça e a inclusão social como valores fundantes no processo de promoção de saúde.
- e) A PNPS considera a articulação e cooperação intrasetorial e intersetorial importantes, mas recomenda que as metas da promoção de saúde devam ser definidas exclusivamente pelos profissionais e pelo setor da saúde.

11) As Redes de Atenção à Saúde tem entre outros objetivos promover a orientação dos usuários de forma organizativa que permita monitoramento e avaliação e, dentre elas destaca-se a REDE CEGONHA. Sobre as garantias proporcionadas pela Rede Cegonha, assinale a alternativa INCORRETA:

- a) Garantia da atenção à saúde das crianças até os 6 primeiros meses de vida com qualidade e resolutividade.
- b) Garantia do acolhimento com classificação de risco, ampliação do acesso e melhoria da qualidade do pré-natal.
- c) Garantia de vinculação da gestante à unidade de referência e ao transporte seguro.
- d) Garantia das boas práticas e segurança na atenção ao parto e nascimento.
- e) Garantia da ampliação do acesso ao planejamento reprodutivo dentro de uma política mais ampla de atenção integral à saúde da mulher e à saúde da criança.

12) No artigo 1º da lei 8142/90 fala que: O Sistema Único de Saúde (SUS), de que trata a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, contará, em cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com as seguintes instâncias colegiadas: I - a Conferência de Saúde; e II - o Conselho de Saúde, sobre o Conselho de Saúde, é CORRETO afirmar que:

- a) O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.
- b) O Conselho de Saúde, em caráter temporário e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.
- c) O Conselho de Saúde, em caráter temporário e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos sociais, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.
- d) O Conselho de Saúde, em caráter permanente e punitivo, órgão colegiado composto por representantes dos órgãos privados, prestadores de serviço, profissionais da educação e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos sociais, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.
- e) O Conselho de Saúde, em caráter permanente e punitivo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos políticos, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.

13) A Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde foi aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) em sua 198ª Reunião Ordinária, realizada no dia 17 de junho de 2009. E talvez seja uma das mais importantes ferramentas para que o cidadão e a cidadã brasileira, conheça seus direitos. O documento, que tem como base seis princípios básicos de cidadania, caracteriza-se como uma importante ferramenta para que o cidadão conheça seus direitos e deveres no momento de procurar atendimento de saúde, tanto público como privado. Sobre os direitos dos usuários, todas as alternativas estão corretas, EXCETO:

- a) Nas situações de urgência /emergência, qualquer serviço de saúde, público ou privado, deve receber e cuidar da pessoa.
- b) Toda pessoa tem o direito de decidir se seus familiares e acompanhantes deverão ser informados sobre seu estado de saúde.
- c) Receber medicamentos da farmácia básica e, se necessário outros medicamentos, o custo deve ser ressarcido ao SUS.
- d) O direito à escolha de alternativa de tratamento, quando houver, e à consideração da recusa de tratamento proposto.
- e) O acesso ao conteúdo do seu prontuário ou de pessoa por ele autorizada e a garantia de envio e fornecimento de cópia.

14) A atuação da Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (SGTES), criada em 2003, contemplou, entre outras iniciativas relevantes, a formulação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), lançada em 2003, e institucionalizada com a publicação da Portaria GM/ MS nº 198, de 13 de fevereiro de 2004, que estabeleceu diretrizes para sua implementação, fomentando a condução regional da política e a participação interinstitucional e

intersetorial. Posteriormente, foi publicada a Portaria GM/ MS 1.996/07, a qual propôs novas diretrizes para a PNEPS, que integram, atualmente, a base normativa do SUS, consolidada em 2017(GONÇALVES, C. B. et al. A retomada do processo de implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde no Brasil. SAÚDE DEBATE | RIO DE JANEIRO, V. 43, N. ESPECIAL 1, P. 12-23, AGO 2019)

Sobre a PNEPS podemos afirmar:

- a) A formação no trabalho, a problematização e a aprendizagem significativa são princípios basilares da PNEPS.
- b) É uma política que surgiu à mesma época das leis orgânicas do SUS, logo, considerando já ter mais de uma década de existência, não apresenta mais desafios para a sua implementação.
- c) Considerando sua importância já há financiamento federal, estadual e municipal garantidos para a sua implementação, avaliação e monitoramento.
- d) Seu conceito e diretrizes são utilizados plenamente no cotidiano do trabalho seja na gestão, seja na assistência.
- e) A integração dos Serviços de Saúde com as Instituições de Ensino em Saúde, através de práticas de EPS, tem provocado mudanças efetivas nos currículos dos cursos e nas metodologias aplicadas na saúde.

15) As Residências Multiprofissionais em Saúde (RMS) corroboram com os princípios e as diretrizes do SUS, associam a prática à aprendizagem significativa de maneira a problematizar o modelo técnico-assistencial dos serviços às quais estão vinculadas, e a propor soluções e alternativas para o enfrentamento dos problemas. Um grande potencial das residências multiprofissionais é exatamente os diversos olhares de profissionais da saúde de diferentes categorias, especializações e disciplinas sobre os problemas de gestão e de assistência no cotidiano dos serviços de saúde.

Sobre o trabalho em equipe, quais os conceitos que NÃO estão corretamente aplicados nas alternativas a seguir?

- a) Na multiprofissionalidade os saberes especializados de cada categoria separarão a atuação de cada profissional.
- b) Na interprofissionalidade há uma noção do trabalho em saúde, marcado pela reflexão sobre os papéis profissionais, a resolução de problemas e a negociação nos processos decisórios.
- c) A multidisciplinaridade ocorre quando, para solucionar um problema, busca-se informação e ajuda em várias disciplinas.
- d) Na interdisciplinaridade a cooperação entre várias disciplinas provoca intercâmbios reais; isto é, existe verdadeira reciprocidade nos intercâmbios e, conseqüentemente, enriquecimentos mútuos.
- e) Na transdisciplinaridade há a construção de um sistema, sem fronteiras sólidas entre as disciplinas, ou seja, há uma visão transversal das diversas possibilidades de enfrentamento de um problema.

16) O Apoio Institucional (AI) na Paraíba, atua através das Gerências Regionais de Saúde para fortalecer as redes de atenção à saúde, a educação permanente em saúde e o planejamento em saúde, qualificando a gestão e os espaços institucionais como as Comissões Intergestores Regionais, as Comissões Permanentes de Integração Ensino Serviço Macrorregionais e os grupos condutores de rede. Os profissionais que atuam no AI podem ser de diversas áreas da saúde e também das humanas, exatas e ciências biológicas sendo a sua ação orientadas pelo diálogo, trabalho em equipe e co-gestão.

Sobre o trabalho em equipe multiprofissional e interdisciplinar, assinale a opção CORRETA.

- a) Uma equipe de trabalho multiprofissional sempre trabalha de forma interdisciplinar.
- b) Na equipe transdisciplinar, as relações internas são organizadas e hierarquizadas.
- c) A equipe interdisciplinar reúne disciplinas com objetivos diferenciados e profissionais que dialogam entre si.
- d) Os trabalhos em parceria são naturalmente interdisciplinares.
- e) A equipe multidisciplinar compõe-se de mais de um profissional da mesma área envolvida no trabalho a ser realizado.

17) Constituem-se despesas com ações e serviços públicos de saúde aquelas voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde que sejam de acesso universal, igualitário e gratuito. Via de regra, gastos com saneamento básico e obras de infraestrutura não podem ser incluídos pelos municípios como despesas em saúde. Existem algumas exceções sobre os gastos com o saneamento básico que estão dispostas na Lei nº 141/2012 que são nos casos:

I - De domicílios ou de pequenas comunidades, desde que seja aprovado pelo conselho de saúde do ente da federação financiador da ação e esteja de acordo com as diretrizes das demais determinações previstas nesta lei.

II - De domicílios ou de pequenas comunidades, desde que seja aprovado pela Câmara de Vereadores (como ente municipal).

III - Dos distritos sanitários de comunidades remanescentes de quilombos.

IV - Dos distritos sanitários especiais indígenas.

V - De limpeza urbana e remoção de resíduos.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

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

18) Uma das conquistas da Lei Complementar nº 141/2012 foi descrever quais despesas são consideradas gastos com saúde, além dos recursos mínimos voltados para ações e serviços públicos em saúde. Dessa forma, em relação aos recursos aplicados por cada ente federativo, é CORRETO afirmar que:

- a) Os estados e o Distrito Federal aplicarão anualmente em ações e serviços públicos de saúde no mínimo 15% da arrecadação dos impostos estaduais.
- b) Os estados e o Distrito Federal aplicarão anualmente em ações e serviços públicos de saúde no mínimo 17% da arrecadação dos impostos estaduais.
- c) Os municípios e o Distrito Federal aplicarão anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo 12% da arrecadação dos impostos municipais.
- d) Os municípios e o Distrito Federal aplicarão anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo 17% da arrecadação dos impostos municipais.
- e) O Distrito Federal aplicará anualmente em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, 12% da arrecadação dos impostos que não possam ser segregados em base estadual e em base municipal.

19) O Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização (SIPNI) está integrado à Estratégia e-SUS AB. A **Portaria nº 2.499, de 23 de setembro de 2019**, altera a forma de registro

de dados de aplicação de vacinas, imunoglobulinas e soros realizada nas unidades de atenção primária à saúde para apenas um sistema, o e-SUS AB. A integração dos sistemas de informação proporcionará melhoria nos registros de imunização e também no acompanhamento por parte das equipes de saúde do histórico de vacinação dos cidadãos. Diante das informações sobre o papel dos profissionais de saúde da Atenção Primária no SIPNI marque a alternativa INCORRETA:

- a) Registrar as informações de imunização exclusivamente nos softwares disponibilizado Ministério da Saúde (Prontuário Eletrônico do Cidadão - PEC ou Coleta de Dados Simplificada - CDS).
- b) Registrar as informações de imunização exclusivamente nos softwares disponibilizado Ministério da Saúde ou nos sistemas próprios ou de terceiros devidamente integrados ao Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB).
- c) Registrar no SIPNI os dados referentes à movimentação de imunobiológicos nas salas de vacinas, aos eventos adversos pós-vacinação e ao monitoramento rápido de coberturas vacinais.
- d) O registro de dados por meio do SIPNI e API Web será encerrado em 60 dias, contados a partir da publicação da Portaria 2.499/2019.
- e) Registrar os dados de vacina atípicas, com índices epidemiológicos mais graves no SIPNI.

20) O campo científico denominado Saúde Coletiva é composto por três pilares: a epidemiologia, as ciências sociais e o planejamento. Segundo Paim (2006), o ato de planejar é anterior ao surgimento desse campo científico. Porém, no campo pessoal o ato de planejar pode ser uma escolha, o que não ocorre na ação coletiva e social. Para este mesmo autor, no campo da saúde “em que a quantidade e a complexidade das tarefas a serem realizadas, bem como o volume de recursos e pessoas envolvidas na sua realização não podem correr o risco do imprevisto, essa necessidade torna-se premente”. Acerca dos aspectos históricos do planejamento governamental, é CORRETO afirmar que:

- a) O primeiro esforço da humanidade em implementar o planejamento na perspectiva da ação social está relacionado a uma nova forma de organização da sociedade conhecida como socialismo, em 1917, na Rússia.
- b) O planejamento na perspectiva de organizar as ações sociais começou a ser exercido pelos países capitalistas, no início do século XX na tentativa de gerar transparência às ações governamentais. Esta foi a época da revolução bolchevique, que tem estreita ligação com a necessidade de implementar o planejamento nas ações governamentais.
- c) A primeira iniciativa de planejar no âmbito social se deu pela Inglaterra, com o Plano Beveridge, em 1943, o que serviu de referência para a criação do Serviço Nacional de Saúde nesse país, em 1948.
- d) A inserção do planejamento nas instituições governamentais em todo o mundo se deu a partir de uma pesquisa desenvolvida pela Universidade de Salamanca, a quarta universidade pública mais antiga do mundo, no ano de 1920.
- e) O primeiro esforço em implementar o planejamento governamental se deu no período pós II Guerra Mundial, com a criação das Organizações das Nações Unidas (ONU) e seus componentes na saúde (OMS), trabalho (OIT) e educação e cultura (UNESCO).

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

### ► FARMÁCIA ◀

21) Anemia falciforme é uma doença hemolítica crônica, onde os eritrócitos adquirem a forma de foice, causando oclusão dos vasos, os quais ficam propensos a hemólise. Os pacientes normalmente apresentam graves crises de dor de forte intensidade, isquemia nos órgãos e outras complicações sistêmicas (<https://www.msmanuals.com/pt-br/profissional>). Considerando uma criança de 8 anos, com dores intensas decorrente de um quadro de anemia falciforme. **INDIQUE** a associação a qual contém fármacos que atuam por mecanismos de ação diferentes, sendo considerado o esquema mais adequado para controlar a dor desse paciente.

- a) Fentanil e morfina.
- b) Alfentanil e remifentanil.
- c) Paracetamol e codeína.
- d) Dipirona e propofol.
- e) Dipirona e tiopental.

22) A sífilis congênita (SC) é o resultado da transmissão da espiroqueta do *Treponema pallidum* da corrente sanguínea da gestante infectada para o concepto por via transplacentária ou, ocasionalmente, por contato direto com a lesão no momento do parto (transmissão vertical) (Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais, 2019). **INDIQUE** a opção terapêutica de escolha para tratar uma criança com diagnóstico de sífilis, decorrente da transmissão vertical.

- a) Penicilina G.
- b) Cefalotina.
- c) Meropenem.
- d) Cefepima.
- e) Gentamicina.

23) Criança de 7 anos dá entrada em Pronto Atendimento de hospital pediátrico com sintomas clássicos de intoxicação por inibidores de acetilcolinesterase – I-AChE (salivação excessiva, miose, dor ocular, sensação de aperto no tórax, sudorese, hipotensão). **MARQUE** a alternativa que contém o fármaco de escolha usado no tratamento dos casos de intoxicação aguda por I-AChE.

- a) Naloxona.
- b) Naltrexona.
- c) Flumazenil.
- d) Atropina.
- e) Acetilcisteína.

24) Criança de 10 anos apresenta quadro leve de asma, onde a terapia inicial era a base de corticoterapia inalatória (CI), mas a paciente não tolerou o medicamento. Dessa forma, **INDIQUE** a opção terapêutica mais adequada (segura e eficaz), em substituição a CI, para obter o controle do processo inflamatório na criança.

- a) Omalizumabe.
- b) Fenoterol.

- c) Montelucaste.
- d) Sulfato de magnésio.
- e) Aminofilina.

25) A ativação de mastócitos por alergênicos e estímulos físicos libera mediadores broncoconstritores, como a histamina, leucotrieno D4 e prostaglandina D2, que causam broncoconstricção, vazamento microvascular e exsudação plasmática (GOODMAN, 2012). Considerando uma criança de 5 anos que dá entrada em um Pronto Atendimento hospitalar, com quadro de crise asmática, **INDIQUE** os fármacos mais adequados a serem usados para reverter os sintomas.

- a) Formoterol e ipratrópio, ambos inalatórios.
- b) Salbutamol inalatório e metilprednisolona EV.
- c) Salmeterol e tenoxicam, ambos inalatórios.
- d) Fenoterol e tiotrópio, ambos inalatórios.
- e) Salbutamol inalatório e tenoxicam EV.

26) Paciente de 12 anos, filho de professores e estuda em escola pública. Após exames neurológicos tem diagnóstico de epilepsia do tipo tônico-clônica. Assim, **MARQUE** a opção que contém o medicamento mais adequado a ser administrado para criança considerando a relação eficácia/segurança e menor comprometimento possível em sala de aula, em especial com o intuito de evitar sonolência.

- a) Nitrazepam.
- b) Clonazepam.
- c) Diazepam.
- d) Fenobarbital.
- e) Oxcarbazepina.

27) Ensaios clínicos de grande porte mostraram que a terapia direcionada a alvos não cardíacos tem mais valor no tratamento de longo prazo da insuficiência cardíaca (IC) do que os agentes inotrópicos positivos tradicionais . Por outro lado , os fármacos inotrópicos positivos são valiosos principalmente na insuficiência sistólica aguda (KATZUNG, 2017). Considerando uma criança de 8 anos internada em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de hospital pediátrico, com diagnóstico de IC sistólica grave. **INDIQUE** a opção que contém a droga que atua majoritariamente no coração, sendo mais adequada a ser usada em criança com o intuito de promover inotropismo positivo (aumento da força de contração cardíaca).

- a) Noradrenalina.
- b) Nitroprussiato de sódio.
- c) Nitroglicerina.
- d) Sildenafil.
- e) Dobutamina.

28) Criança de 9 anos dá entrada em hospital pediátrico com dor intensa na região abdominal inferior direita. Médico de plantão suspeita de um quadro agudo de apendicectomia e encaminha o paciente para ser avaliado por cirurgião, o qual encaminha o paciente para o bloco cirúrgico. **INDIQUE** o esquema mais adequado de antibióticos a ser prescrito para o paciente, após o mesmo ser encaminhado para clínica cirúrgica.

- a) Cefalotina, gentamicina e metronidazol.
- b) Penicilina G cristalina, oxacilina e cefalotina.
- c) Meropenem, cefepima e oxacilina.
- d) Gentamicina, amicacina e vancomicina.
- e) Oxacilina, vancomicina e teicoplanina

29) Criança de 5 anos dá entrada em Pronto Atendimento com sintomas clássicos de faringite e médico prescreve penicilina G benzatina 600.00 UI IM. Poucos minutos após administração do antibiótico, o paciente apresentou os seguintes sintomas: rubor facial, prurido, hipotensão, broncoespasmo e edema de glote. Considerando que o paciente apresentou um quadro de choque anafilático, MARQUE a alternativa que contém o medicamento de escolha a ser usado na reversão dos sintomas do choque anafilático.

- a) Noradrenalina.
- b) Adrenalina.
- c) Dopamina.
- d) Dobutamina.
- e) Atropina.

30) O choque hipovolêmico é causado por uma diminuição crítica do volume intravascular. O retorno venoso (pré-carga) diminuído resulta em diminuição do preenchimento ventricular e redução do volume de ejeção. Se não for compensado por aumento da frequência cardíaca, o débito cardíaco diminui. Uma causa comum é sangramento (choque hemorrágico), tipicamente decorrente de trauma, intervenções cirúrgicas, úlcera péptica, varizes esofágicas ou aneurisma aórtico rompido. Com o intuito de reverter o quadro do paciente, pode-se testar vasopressores no choque hemorrágico refratário, mas somente após o volume sanguíneo adequado ter sido restaurado e a hemorragia controlada (<https://www.msmanuals.com/pt-br/profissional/>). INDIQUE a droga mais adequada a ser utilizada em um paciente com choque hipovolêmico, com o intuito de promover vasoconstrição.

- a) Dobutamina.
- b) Nitroglicerina.
- c) Noradrenalina.
- d) Milrinona.
- e) Nitroprussiato de sódio.

31) Efeitos extrapiramidais (distonia aguda, acatisia, parkinsonismo farmacológico e discinesia tardia) podem ser desencadeados com o uso de alguns medicamentos como o antiemético metoclopramida. Assim, MARQUE a alternativa que apresenta o fármaco mais adequado a ser usado na reversão dos efeitos extrapiramidais.

- a) Atropina.
- b) Butilbrometo de escopolamina.
- c) Levodopa.
- d) Tróspio.
- e) Biperideno.

32) Crises recorrentes de cólicas biliares, que apenas obstruem temporariamente o ducto cístico e não causam colecistite aguda, podem causar inflamação e estenose do colo da vesícula e do ducto

cístico. Este processo, denominado colecistite crônica, causa fibrose como resposta histológica dos repetidos episódios de inflamação. A dor causada pelos cálculos normalmente se localizam no epigástrico ou no quadrante superior direito e podem se irradiar para a escápula. Essas crises de dor geralmente duram algumas horas. Dor que perdura por mais de 24 horas ou associada à febre sugere colecistite aguda. A dor decorrente da cólica biliar, mesmo na ausência de colecistite, pode causar outros sintomas gastrointestinais, tais como distensão, náusea e até mesmo vômito (<https://www.msmanuals.com/pt-br/profissional/>). Assim, **INDIQUE** o item que apresenta a melhor opção a ser usada com o intuito de reduzir as fortes dores que surgem nesses pacientes com colecistite.

- a) Butilbrometo de escopolamina.
- b) Ipratrópio.
- c) Tiotrópio.
- d) Biperideno.
- e) Atropina.

33) Paciente de 15 anos faz uso de formoterol para tratamento de quadro asmático. Após 1 mês de uso, houve necessidade de o médico aumentar a dose do medicamento, pois o mesmo não estava mais desencadeando o efeito desejado. Esse fenômeno pode ocorrer com o uso de qualquer medicamento, porém é mais evidente com algumas classes de fármacos e, portanto, os profissionais de saúde precisam ficar atentos a possível necessidade de ajustes de dose dos medicamentos. Dessa forma, **INDIQUE** o nome desse fenômeno.

- a) Feedback.
- b) Janela terapêutica.
- c) Índice terapêutico.
- d) Tolerância.
- e) Alergia.

34) A ampla utilização das penicilinas e cefalosporinas ao longo dos anos fez surgir e serem selecionados microrganismos resistentes à sua ação em todos os continentes do mundo (TAVARES, 2014). Com relação ao processo de resistência desenvolvido pelas bactérias ao longo dos anos, indique o principal mecanismo de resistência desenvolvido pelas bactérias Gram negativas ao uso de carbapenêns.

- a) Alteração de Proteínas de Ligação das Penicilinas (PBPs).
- b) Expressão de enzimas denominadas macrolidasas.
- c) Expressão de enzimas denominadas beta-lactamases.
- d) Alteração de fosfolípidos presentes na membrana externa.
- e) Alterações da subunidade ribossomal 50s.

35) Medicamentos anti-hipertensivos são utilizados no controle da hipertensão, enfermidade que acomete crianças, adultos e idosos. Nesse sentido, **INDIQUE** a alternativa que contém uma droga pertencente a classe dos bloqueadores de canais de cálcio.

- a) Clortalidona.
- b) Espironolactona.
- c) Bisoprolol.
- d) Anlodipino.
- e) Losartano.

36) A asma é uma doença inflamatória crônica das vias respiratórias caracterizada pela ativação de mastócitos, infiltração de eosinófilos e linfócitos T auxiliares 2 (T H2). A ativação de mastócitos por alérgenos e estímulos físicos libera mediadores broncoconstritores, como a histamina, leucotrieno D4 e prostaglandina D2, que causam broncoconstrição, vazamento microvascular e exsudação plasmática (GOODMAN, 2012). Considerando uma criança de 10 anos em tratamento de asma. MARQUE a alternativa que contém, um agonista beta-2 de ação longa e um glicocorticoide inalatório, respectivamente.

- a) Salbutamol e ipratrópio.
- b) Salmeterol e fluticasona.
- c) Formoterol e ipratrópio.
- d) Tiotrópio e beclometasona.
- e) Formoterol e tiotrópio.

37) Inaladores de combinação de um anticolinérgico e um  $\beta$ 2-agonista, como ipratrópio/salbutamol são populares atualmente. Vários estudos demonstraram efeitos aditivos destes dois fármacos, proporcionando assim uma vantagem sobre o aumento da dose de  $\beta$ -agonista em pacientes que têm efeitos colaterais (GOODMAN, 2012). Considerando as informações acima, INDIQUE a alternativa que explica porque a associação entre ipratrópio e salbutamol pode desencadear um efeito broncodilatador mais acentuado do que as drogas usadas isoladamente.

- a) Ambos os fármacos desencadeiam broncodilatação por mecanismos distintos.
- b) Ambos os fármacos desencadeiam broncodilatação por mecanismos iguais.
- c) A associação entre essas drogas promove aumento da contração do músculo liso pulmonar.
- d) Esses fármacos associados promovem efeito anti-inflamatório acentuado.
- e) Ipratrópio promove efeito anti-inflamatório e salbutamol broncodilatação.

38) A hipertensão arterial renovascular (HARV) é secundária a estenose parcial ou total, uni ou bilateral da artéria renal (EAR) ou de um de seus ramos, desencadeada e mantida por isquemia do tecido renal. Sua prevalência é de 5% entre os pacientes hipertensos. Esses pacientes dependem das ações da angiotensina II para terem uma taxa de filtração glomerular (TFG) próxima ao normal. Assim, INDIQUE o anti-hipertensivo que atua inibindo a formação da angiotensina II, sendo contra-indicado nesses pacientes, sob risco de aumentar a pressão arterial sistêmica nos mesmos.

- a) Carvedilol.
- b) Atenolol.
- c) Anlodipino.
- d) Captopril.
- e) Nebivolol.

39) Paciente de 9 anos que se submeteu a um procedimento de apendicectomia, encontra-se na clínica cirúrgica com êmese intensa, mãe da criança relata que o mesmo é alérgico a metoclopramida. Considerando a relação eficácia/segurança, INDIQUE a opção mais adequada como anti-emético para ser administrada ao paciente pela via EV, em substituição a metoclopramida.

- a) Simeticona.
- b) Loratadina.
- c) Lactulose.

- d) Fexofenadina.
- e) Ondansetrona.

40) O vômito é um processo complexo, que consiste nas fases de pré-ejeção (relaxamento gástrico e retroperistalse), ânsia de vômito (ação rítmica dos músculos respiratórios que precede o vômito e consiste na contração dos músculos abdominais e intercostais e do diafragma contra a glote fechada) e ejeção (contração vigorosa dos músculos abdominais e relaxamento do esfíncter esofágico superior) (GOODMAN, 2012). Considerando uma criança de 7 anos, que irá viajar de ônibus por 12 horas. Avaliando a relação eficácia/segurança, **INDIQUE** que medicamento utilizado pela via oral seria mais útil para prevenir náuseas/vômitos nessa criança.

- a) Ondansetrona.
- b) Granisetrona.
- c) Simeticona.
- d) Dimenidrinato.
- e) Loratadina.

41) Os antagonistas dos receptores da serotonina são fármacos cada vez mais importantes em terapia. A exemplo de muitos ligantes de receptores, esses antagonistas exibem graus variáveis de seletividade para subtipos de receptores e, com frequência, apresentam reação cruzada com receptores adrenérgicos, histamínicos e muscarínicos. Essa propriedade pode limitar sua utilidade clínica, devido a efeitos adversos intoleráveis (GOLAN, 2018). Os antagonistas desses receptores são amplamente utilizados no ambiente hospitalar para controle dos quadros de êmese pós procedimento cirúrgico. **INDIQUE** a opção que contém uma droga da classe dos anti-serotoninérgicos, utilizada como anti-emético, e administrada pela via EV.

- a) Dimenidrinato.
- b) Ondansetrona.
- c) Hidroxizina.
- d) Dexclorfeniramina.
- e) Metoclopramida.

42) Na atualidade, os anti-histamínicos H1 são divididos em duas categorias: os anti-histamínicos H1 de primeira geração e de segunda geração. Os anti-histamínicos H1 são mais úteis no tratamento de distúrbios alérgicos para aliviar os sintomas de rinite, urticária e prurido. As diferenças na lipofilicidade entre os anti-histamínicos H1 de primeira e de segunda gerações respondem pelos seus perfis de efeitos adversos diferenciais, notavelmente a tendência a causar depressão do SNC (sonolência) (GOLAN, 2018). **INDIQUE** o item que apresenta um anti-histamínico H1 de primeira geração, utilizado no tratamento de quadros alérgicos em crianças e que se caracteriza por causar sonolência nos pacientes.

- a) Fexofenadina.
- b) Loratadina.
- c) Cetirizina.
- d) Dexclorfeniramina.
- e) Adrenalina.

43) Os glicocorticoides constituem uma classe de drogas com potente efeito anti-inflamatório. Essas drogas podem ser utilizadas para reduzir o processo inflamatório no sistema nervoso central (SNC),

desencadeado por algumas enfermidades como a meningite, em pacientes internados em hospital. Considerando a possibilidade de aumento da pressão intracraniana (decorrente da retenção de sódio e água), fato que traria muito prejuízo ao paciente, **INDIQUE** o glicocorticoide mais adequado a ser utilizado com o intuito de reduzir o processo inflamatório no SNC de crianças.

- a) Hidrocortisona.
- b) Metilprednisolona.
- c) Prednisona.
- d) Prednisolona.
- e) Dexametasona.

44) Médico do setor de Clínica Médica de hospital infantil procura farmacêutico para decidirem qual é a melhor opção de tratamento para uma criança de 8 anos, com quadro de pneumonia adquirida na comunidade, com achados clínicos característicos de infecção por *S. aureus*. Sabendo que o paciente iniciou antibioticoterapia com oxacilina e que após 5 dias de uso não apresentou melhora clínica. Considerando um possível caso de resistência do *S. aureus* a oxacilina, o médico pergunta ao farmacêutico de plantão **QUAL É A OPÇÃO** terapêutica mais adequada que a farmácia dispõe para substituir a oxacilina.

- a) Cefalotina.
- b) Penicilina G cristalina.
- c) Vancomicina.
- d) Gentamicina.
- e) Amicacina.

45) Anestésicos gerais compreendem drogas amplamente utilizadas nos blocos cirúrgicos dos hospitais infantis para indução e manutenção da anestesia nos pacientes que irão se submeter aos diferentes tipos de procedimentos cirúrgicos. **INDIQUE** a opção que apresenta um anestésico gerais de uso EV e um anestésico geral de uso inalatório, respectivamente.

- a) Sevoflurano e halotano.
- b) Isoflurano e tiopental.
- c) Cetamina e fentanil.
- d) Propofol e sevoflurano.
- e) Propofol e etomidato.

46) Os anestésicos locais podem ter muitos efeitos tóxicos potenciais, incluindo efeitos sobre os tecidos locais, a vasculatura periférica, o coração e o SNC. É também possível a ocorrência de reações de hipersensibilidade. A administração de um fármaco a uma área definida limita habitualmente os efeitos colaterais sistêmicos, porém é importante considerar essas toxicidades potenciais sempre que se administra um anestésico local. O efeito cardíaco dessas drogas consiste primariamente em reduzir a velocidade de condução do potencial de ação cardíaco (GOLAN, 2018). **INDIQUE** o anestésico local mais potente e com menor probabilidade de causar efeito indesejável de cardiotoxicidade.

- a) Lidocaína.
- b) Cocaína.
- c) Bupivacaína.
- d) Procaína.

e) Levobupivacaína.

47 A Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) é uma instância colegiada, de caráter consultivo e deliberativo, que tem por objetivo selecionar medicamentos a serem utilizados no sistema da saúde. Com relação as atribuições da CFT nos hospitais, indique a alternativa que NÃO compreende uma atribuição da CFT.

- a) Implementar políticas e práticas relacionadas ao uso racional de medicamentos.
- b) Elaborar e atualizar de forma periódica a relação de padronização de medicamentos.
- c) A padronização de medicamentos se dará preferencialmente conforme o nome comercial dos medicamentos, estabelecido por cada laboratório.
- d) Participar da elaboração de protocolos terapêuticos.
- e) Estabelecer formulário próprio para inclusão e/ou exclusão de medicamentos.

48) Os AINEs são medicamentos amplamente utilizados nos hospitais para controlar o processo inflamatório decorrente de várias enfermidades. Essas drogas atuam inibindo a formação de prostaglandinas e podem desencadear vários efeitos indesejáveis, como dano renal e cardíaco e risco de desenvolvimento de úlceras gástricas. Considerando um paciente de 8 anos internado em Clínica Cirúrgica e que necessita fazer uso de tenoxicam, associado a outros fármacos tóxicos para mucosa gástrica. **INDIQUE** o medicamento que atua inibindo a produção de ácido clorídrico na sua última etapa de formação pela célula parietal, sendo o mais potente e adequado que deveria ser administrado ao paciente com o intuito de prevenir o desenvolvimento de úlceras na mucosa gástrica.

- a) Omeprazol.
- b) Claritromicina.
- c) Amoxicilina.
- d) Ranitidina.
- e) Famotidina.

49) O *S. aureus* produz múltiplos fatores de virulência, os quais incluem proteínas de superfície envolvidas na aderência e evasão da resposta imune do hospedeiro, enzimas secretadas que degradam estruturas do hospedeiro, toxinas secretadas que danificam as células hospedeiras, e proteínas que causam resistência aos antibióticos (ROBBINS; COTRAN, 2016). Médico de plantão no Pronto Atendimento de hospital pediátrico procura o farmacêutico para saber **QUAL O MEDICAMENTO MAIS ADEQUADO** que a farmácia dispõe para ser usado no tratamento de uma criança de 6 anos com diagnóstico de furunculose.

- a) Penicilina G benzatina.
- b) Ampicilina.
- c) Cefalexina.
- d) Ceftriaxona.
- e) Amoxicilina.

50 A faringite estreptocócica, que é o principal antecedente da glomerulonefrite pós-estreptocócica é marcada por edema, tumefação da epiglote e abscessos puntiformes nas criptas tonsilares, algumas vezes acompanhados por linfadenopatia cervical. O edema associado à infecção faríngea severa pode avançar para as vias aéreas, especialmente se houver formação de abscesso peritonsilar ou retrofaríngeo (ROBBINS; COTRAN, 2016). Com relação à antibioticoterapia empregada nas

faringites, **INDIQUE** a alternativa mais adequada que poderia ser utilizada no tratamento de uma criança de 10 anos com diagnóstico de faringite.

- a) Ceftriaxona.
- b) Amoxicilina.
- c) Piperacilina-tazobactam.
- d) Penicilina G cristalina.
- e) Metronidazol.