

PROCESSO SELETIVO **RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL – 2017**

Área: **FARMÁCIA**

INSTRUÇÕES DA PROVA

- ❖ Quando for permitido abrir o caderno, confira se este caderno contém, ao todo, **40** (quarenta) **questões de Múltipla Escolha**, se todas estão perfeitamente legíveis, bem como se a impressão, a paginação e a numeração das questões estão corretas. Caso os dados estejam incorretos, ou incompletos, ou tenham qualquer imperfeição, favor informar tal ocorrência ao fiscal. **NÃO SERÃO ACEITAS RECLAMAÇÕES POSTERIORES.**
- ❖ A **Prova de Múltipla Escolha** está assim distribuída: 10 (dez) questões de Língua Portuguesa, 15 (quinze) questões de Saúde Pública, 05 (cinco) questões de Humanização e 10 (dez) questões de Conhecimentos Específicos.
- ❖ Use, como rascunho, a Folha de Respostas reproduzida ao final desse caderno.

ATENÇÃO

- ❖ Na **Folha de Respostas**, assinale a alternativa que julgar correta para cada questão, usando caneta esferográfica de tinta preta ou azul.
- ❖ Lembre-se mais de uma letra assinalada implicará na anulação da questão.
- ❖ Qualquer rasura no preenchimento anulará a questão.
- ❖ Não deixe nenhuma questão sem resposta.
- ❖ A **Folha de Respostas NÃO** deve ser dobrada, amassada, rasurada, manchada ou conter qualquer registro fora dos locais destinados às respostas.
- ❖ O modo correto de assinalar a alternativa na **Folha de Respostas** é cobrindo, fortemente, o espaço a ela correspondente, conforme o modelo abaixo:

1 ○ ● ○ ○
2 ● ○ ○ ○

- ❖ **FOLHA DE RESPOSTAS SEM ASSINATURA NÃO TEM VALIDADE.**

ORIENTAÇÕES DO PROCESSO

- ❖ **Período de Sigilo** - Os candidatos deverão permanecer no local da realização das provas durante, no mínimo, 60 (sessenta) minutos após o início das provas. *ITEM 8.1*
- ❖ A Prova terá duração máxima de **04 (quatro) horas**. *ITEM 8.1*
- ❖ O tempo de duração das provas abrange a assinatura da **Folha de Respostas**, a transcrição das respostas do Caderno de Questões da Prova Objetiva para a **Folha de Respostas**.
- ❖ Os 03 (três) últimos candidatos deverão permanecer no local de prova, sendo liberados somente quando todos tiverem concluído a prova ou o tempo tiver se esgotado. *ITEM 8.5*
- ❖ O gabarito da prova será divulgado juntamente com a prova no site www.heci.com.br no dia **17/02/2017**.

PÁGINA EM BRANCO

LINGUA PORTUGUESA

Instrução: Leia o artigo de opinião para responder às questões de 1 a 9.

DESPERDÍCIO NABABESCO

Dráuzio Varella

[1] É nababesco o desperdício de exames no Brasil. No consultório, canso de ouvir a frase: “Doutor, já que vou colher sangue, pede todos os exames, tenho plano de saúde”. Nos atendimentos na Penitenciária Feminina de São Paulo, a mesma solicitação, com a justificativa: “Tenho direito, é o SUS que paga”.

[2] Fico impressionado com o número de exames inúteis que os pacientes trazem nas consultas. Chegam com sacolas abarrotadas de radiografias, tomografias computadorizadas, ressonâncias magnéticas e uma infinidade de provas laboratoriais que pouco ou nada contribuíram para ajudá-los.

[3] Num dos grandes laboratórios da cidade, mais de 90% dos resultados caem dentro da faixa de normalidade. Numa das operadoras da Saúde Suplementar, pelo menos um terço das imagens realizadas junta pó nas prateleiras, sem que ninguém se dê ao trabalho de retirá-las.

[4] São múltiplas as causas dessas distorções.

[5] Nas consultas-relâmpago em ambulatórios do serviço público e dos convênios, os médicos se defendem pedindo exames, que poderiam ser evitados caso dispusessem de mais tempo para ouvir as queixas, o histórico da doença e examinar os pacientes.

[6] Para solicitar ultrassom ou tomografia para alguém que se queixa de dores abdominais, basta preencher o pedido. Dá menos trabalho do que avaliar as características e a intensidade da dor, os fatores de melhora e piora, e palpar o abdômen com atenção.

[7] Como regra, o paciente sai da consulta confiante de que as imagens revelarão o que se passa no interior de seu organismo, com muito mais precisão do que o médico seria capaz de fazê-lo.

[8] O problema é que, muitas vezes, o exame será marcado para semanas ou meses mais tarde, porque os serviços de imagem ficam sobrecarregados com o excesso de demanda. A demora prejudicará, sobretudo, aqueles em que há urgência para chegar ao diagnóstico, deixados para trás pela enxurrada de pedidos desnecessários.

[9] As operadoras de saúde que hoje se queixam da infinidade de exames subsidiários que encarecem as contas a pagar, esquecem que até há pouco faziam comerciais na TV que mostravam resgates por helicóptero e exibiam aparelhos de ressonância, para convencer os usuários de que ofereciam serviços de qualidade.

[10] Nós, médicos, colaboramos decisivamente para aumentar o custo da medicina: é de nossos receituários que partem as solicitações. Fazemos a vontade dos que nos pedem “todos os exames”, pedimos provas laboratoriais sem pensar na relevância para o caso e nos damos ao luxo de solicitar exames e prescrever medicamentos sem ter noção de quanto custam.

[11] Nas faculdades de medicina, ninguém fala de dinheiro. Os estudantes não recebem noções elementares de economia e o preço dos tratamentos é ignorado, como se vivêssemos em outro planeta.

[12] Nos hospitais-escola, o descompromisso com a realidade econômica é universal. Com o argumento de que os internos e residentes precisam aprender, ficam justificadas as imagens mais exóticas e a repetição diária de dosagens de íons, provas de

função renal e hepática, hemogramas, glicemias e o que mais passar pela cabeça dos plantonistas das UTIs e das unidades semi-intensivas.

[13] É preciso entender o óbvio: os recursos públicos destinados à saúde são insuficientes. Eles não vêm do governo, saem dos impostos pagos por nós. Cada vez que somos atendidos pelo SUS, fazemos uso de uma parte do dinheiro que é de todos, se o gasto for exagerado muitos ficarão em desvantagem. É bem provável que sejam os mais necessitados.

[14] Nos planos de saúde acontece o mesmo, com uma diferença: o preço da mensalidade aumenta para todos. É simples, assim. Hoje, os gastos com saúde das empresas constituem a segunda despesa mais alta do orçamento anual, só perdem para a folha de pagamento.

[15] O SUS e a Saúde Suplementar estão diante do mesmo desafio: como reduzir os custos. Sem fazê-lo, ambos sistemas se tornarão inviáveis, antes do que imaginamos.

[16] A viabilidade do SUS e da Saúde Suplementar não será alcançada por meio de ideologias, mas com medidas práticas que reduzam os custos da assistência médica e com intervenções preventivas para evitar que as pessoas fiquem doentes.

<https://drauziovarella.com.br/drauzio/desperdicio-nababesco/> Acesso em: 23 de janeiro de 2017.

QUESTÃO 1

A leitura do texto só **NÃO** permite afirmar que:

- A) a função de plantonista de UTI e unidades semi-intensivas tem sido ocupada por profissionais incompetentes.
- B) a redução de custos nos procedimentos de exames é crucial para a manutenção dos sistemas público e privado de saúde.
- C) as práticas em ambulatórios, tanto no SUS quanto na Saúde Complementar, favorecem o excesso de pedidos de exame.
- D) o excesso de demanda de exames contribui para a sobrecarga nas unidades que realizam os procedimentos.

QUESTÃO 2

O vocábulo grifado em “É nababesco o desperdício de exames no Brasil.”

SÓ pode ser substituído, sem alteração do sentido original, por:

- A) Excessivo.
- B) Faustoso.
- C) Ostentoso.
- D) Revoltante.

QUESTÃO 3

No 10º parágrafo, o uso da primeira pessoa do plural, como recurso argumentativo,

- A) acrescenta sinceridade ao que é dito, conferindo veracidade às informações veiculadas.
- B) credencia o articulista, que discute o assunto a partir de uma posição de autoridade.
- C) desqualifica o corpo médico, culpabilizando-os pelo aumento dos custos da medicina.
- D) ilustra uma ocorrência típica do exercício da medicina, o que aproxima os leitores do texto.

QUESTÃO 4

Releia as orações que iniciam os parágrafos 10 e 11.

- Nas faculdades de medicina, ninguém fala de dinheiro.
- Nos hospitais-escola, o descompromisso com a realidade econômica é universal.

Argumentativamente, o deslocamento do adjunto adverbial de lugar de sua posição canônica

- A) apresenta uma informação essencial para o leitor.
- B) informa sobre a discrepância entre escola e realidade.
- C) realça que o desperdício tem suas raízes na formação acadêmica.
- D) sinaliza a necessidade de mudanças no curso de medicina.

QUESTÃO 5

A função sintática exercida pelo termo destacado em “São múltiplas as causas dessas distorções.” Só **NÃO** se repete em

- A) É nababesco o desperdício de exames no Brasil.
- B) (...) do que o médico seria capaz de fazê-lo.
- C) (...) porque os serviços de imagem ficam sobrecarregados (...)
- D) (...) os recursos públicos destinados à saúde são insuficientes.

QUESTÃO 6

Em todos os trechos, a referência dos elementos destacados está corretamente identificada, **EXCETO** em:

- A) (...) que pouco ou nada contribuíram para ajudá-los. [Parágrafo 2 – pacientes].
- B) (...) sem que ninguém se dê ao trabalho de retirá-las. [Parágrafo 3 – prateleiras].
- C) (...) o médico seria capaz de fazê-lo. [Parágrafo 7 – revelar o que se passa no interior do organismo do paciente].
- D) Sem fazê-lo, ambos os sistemas (...) [Parágrafo 15 – reduzir os custos do SUS e da Saúde Suplementar].

QUESTÃO 7

Leia um trecho publicado pelo Ministério da Saúde (MS) que versa sobre o acolhimento nas práticas de produção de saúde no Sistema Único de Saúde.

Organizar as unidades de saúde com os princípios de responsabilidade territorial, adscrição de clientela, vínculo com responsabilização clínico-sanitária, trabalho em equipe e gestão participativa, entendendo-se o acolhimento como prática intrínseca e inerente ao exercício profissional em saúde. Tal medida proporciona, assim, a superação da prática tradicional, centrada na exclusividade da dimensão biológica e na realização de procedimentos a despeito da perspectiva humana na interação e na constituição de vínculos entre profissionais de saúde e usuários.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Acolhimento nas práticas de produção de saúde. 2. ed. 5. reimp. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. p.30

Compare o artigo de Varella e o trecho do Ministério da Saúde e leia as afirmativas a seguir.

- I. A recomendação do Ministério da Saúde parece corroborar com as ideias discutidas por Varella, ao propor a “superação da prática tradicional” centrada exclusivamente no biológico e no procedimental.
- II. Ambos os textos apontam para a necessidade de se discutir os aspectos econômicos em cursos de formação da área de saúde, visando à diminuição de custos.
- III. Em ambos os textos, é possível detectar a necessidade de a relação entre pacientes e profissionais de saúde ser mais estreita.

Estão **CORRETAS** as afirmativas.

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

QUESTÃO 8

Em todos os trechos, o vocábulo “que” recebe a mesma classificação morfológica, **EXCETO** em:

- A) Fico impressionado com o número de exames inúteis que os pacientes trazem (...).
- B) Para solicitar ultrassom ou tomografia para alguém que se queixa de dores abdominais (...).
- C) As operadoras de saúde que hoje se queixam (...).
- D) É bem provável que sejam os mais necessitados.

QUESTÃO 9

As regras do Novo Acordo Ortográfico foram corretamente identificadas para os vocábulos a seguir, **EXCETO**:

- A) “Consultas-relâmpago” – usa-se o hífen nos compostos sem elemento de ligação quando o 1º termo está representado por forma substantiva, adjetiva, numeral ou verbal.
- B) “Ultrassom” – não se usa o hífen, nas formações com prefixos, quando o 1º elemento termina por vogal e o 2º começa com R ou S, duplicando-se tais consoantes.
- C) “Subsidiários” – não se usa o hífen, nas formações com o prefixo “sub”, independentemente da letra que iniciar o 2º elemento.
- D) “Semi-intensivas” – usa-se o hífen, nas formações com prefixos, quando o 1º elemento termina com vogal igual à que inicia o 2º elemento.

Instrução: Leia a matéria para responder à questão 10.

Médico debocha de paciente na internet: 'Não existe pleumonia'

Médico e duas funcionárias foram afastados após postagem em rede social. Guilherme Capel disse que não teve intenção de ofender e pediu desculpas.

29/07/2016 12h56 - Atualizado em 30/07/2016 10h43
Renata Victal Do G1 Campinas e Região

Um médico plantonista no Hospital Santa Rosa de Lima, em Serra Negra (SP), foi afastado do trabalho após ter uma foto sua publicada numa rede social com o título “Uma imagem fala mais que mil palavras”. Na foto, Guilherme Capel Pasqua mostra o receituário médico com o seguinte dizer: “Não existe pleumonia e nem raôxis”

Vinte minutos antes da postagem, na quarta-feira (27), o médico havia atendido o mecânico José Mauro de Oliveira Lima, 42 anos, que estudou até o segundo ano do ensino fundamental e não sabe como falar corretamente algumas palavras.

Seu enteado, o eletricitista Claudemir Thomaz Maciel da Silva, de 25 anos, o acompanhava na consulta e revela que, assim que souberam o diagnóstico, o mecânico perguntou sobre o tratamento para a "pleumonia". A reação do médico não foi muito profissional, afirma Claudemir.

"Quando meu padrasto falou pneumonia e raios X de forma errada, ele deu risada. Na hora, não desconfiamos que ele iria debochar depois na internet. O que ele fez foi absurdo. O procurei e escrevi para ele na rede social que, independente dele ser doutor, não existe faculdade para formar caráter. Assim que ele viu minha postagem, apagou a foto. Ele não quis conversar com a gente", diz Claudemir.

O eletricitista conta que o padrasto ainda não sabe que virou assunto na internet e teme pela reação dele. Claudemir diz que o mecânico não pôde estudar por falta de dinheiro.

"Meu padrasto não sabe falar direito porque não teve estudo. Ele vai ficar muito triste quando souber o que aconteceu, estamos evitando contar, mas ele vai acabar descobrindo. Ele trabalhava como cozinheiro aqui em Serra Negra e depois se tornou mecânico. Lembro que ele estudava, mas precisou abandonar as aulas para cuidar de

mim. Tive tuberculose aos dois anos e, nessa época, ou ele estudava ou pagava meus remédios", lembra.

Indignação

Outros parentes e amigos da família ficaram indignados com a postagem do médico e começaram a reproduzir a foto.

"Não podemos aceitar esse tipo de pessoa se julgando melhor do que outras pessoas que estão convalescentes e não teve a mesma escolaridade que um cidadão que se julga melhor que outros seres humanos por causa de seu diploma, volta pra sua faculdade e aprende um pouco mais sobre Ética e cidadania (sic)", reclamou um morador.

"Os pacientes têm que ser tratados com respeito, poderia ter sido com alguém da minha família. As pessoas não têm obrigação de saber falar direito, na maioria das vezes, são pessoas humildes, com dor e não estão preocupadas se estão falando certo ou errado", disse outra pessoa.

As críticas foram ainda direcionadas a outras duas funcionárias do hospital que, assim como o médico, debocharam da forma como os pacientes costumam falar na unidade. Uma das funcionárias postou: "Tira minha pressão? Porque eu tenho tiroide". Assim como o médico, elas também foram afastadas.

[...]

<http://g1.globo.com/sp/campinas-regiao/noticia/2016/07/medico-debocha-de-paciente-na-internet-nao-existe-peleumonia.html> Acesso em: 26 de janeiro de 2017.

QUESTÃO 10

Leia as afirmações a seguir, a partir da leitura de Marcos Bagno e da matéria jornalística, assinalando com **V** as **verdadeiras** e **F** as **falsas**.

- () A atitude do médico, ao criticar a fala do paciente, revela um total desconhecimento de um dos fenômenos inerentes a qualquer língua humana: a variação linguística.
- () A atitude preconceituosa dos profissionais de saúde, do eletricitista e da própria jornalista, ao afirmarem que existe um jeito "certo" de falar, calca-se, entre outras coisas, no equívoco de acreditar que língua e gramática normativa são a mesma coisa.
- () É possível afirmar que a manifestação linguística do paciente, que foge do triângulo escola-gramática-dicionário, é considerada "errada", muito mais em função de um preconceito assentado em discriminação socioeconômica do que em fatos linguísticos.
- () O não uso da norma culta, pelo paciente e por tantos outros brasileiros, pode ser explicado, entre outras coisas, pelo fato de a escola não privilegiar apenas um ensino gramaticalista, uma vez que para falar e escrever bem é preciso saber gramática prescritiva.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência **CORRETA**.

- A) F V F F.
- B) V V F V.
- C) F V V F.
- D) V V V F.

SAÚDE PÚBLICA

QUESTÃO 11

Dos indicadores listados, assinale aquele que é **MAIS** influenciado por fatores sociais e econômicos:

- A) Mortalidade neonatal.
- B) Mortalidade neonatal tardia.
- C) Mortalidade pós-neonatal.
- D) Mortalidade perinatal.

QUESTÃO 12

O Sistema Único de Saúde, aprovado em 1988 pela Assembleia Nacional Constituinte, estabelece que:

- I. A saúde é um direito de todos e dever do Estado.
- II. As ações e serviços de saúde são de relevância pública, cabendo ao poder público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle.
- III. É vedada a destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções a instituições privadas com fins lucrativos.

Está(ão) **CORRETA(S)** a(s) afirmativa(s).

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

QUESTÃO 13

Das seguintes atribuições:

- I. Executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica.
- II. Participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico.
- III. Fiscalizar e inspecionar alimentos.
- IV. Colaborar na proteção do meio ambiente.

São de competência do Sistema Único de Saúde:

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

QUESTÃO 14

“É a estrutura político-administrativa mínima, que, ao organizar todos os recursos existentes, públicos e privados, é capaz de dar respostas às necessidades e demandas do conjunto da população, até o grau que seja considerado como equitativo e justo em uma determinada sociedade”:

Esse enunciado aplica-se ao/aos:

- A) Sistema de Saúde.
- B) Distrito Sanitário.
- C) Sistema Municipal de Saúde.
- D) Silos.

QUESTÃO 15

Os primeiros passos do processo de elaboração do Plano Municipal de Saúde compõem o momento de:

- A) análise da situação da saúde.
- B) definição de políticas (objetivos).
- C) desenho das estratégias.
- D) elaboração do orçamento.

QUESTÃO 16

O fim da ditadura militar e o início da chamada Nova República trouxeram importantes mudanças na saúde pública brasileira que contribuíram para a reforma sanitária de 1988.

Assinale a alternativa que **NÃO** apresenta uma característica do modelo de saúde vigente até a reforma sanitária.

- A) A exclusão de grande parte da população em relação ao acesso aos serviços de saúde.
- B) A ênfase em uma orientação assistencial e curativa de ações e serviços de saúde.
- C) A falta de coordenação entre ações e serviços desenvolvidos pelos ministérios da Saúde e da Previdência e Assistência Social, além das secretarias estaduais e municipais de saúde.
- D) O fortalecimento do setor público na saúde, por meio de uma série de políticas públicas.

QUESTÃO 17

Complete a lacuna com o princípio do SUS correspondente.

“A _____, é entendida como o conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema”.

- A) igualdade da assistência à saúde.
- B) descentralização político-administrativa.
- C) integralidade da assistência.
- D) universalidade.

QUESTÃO 18

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) visa à reorganização da atenção básica no País, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde.

A equipe multiprofissional (equipe de Saúde da Família) é composta por, no mínimo de, **EXCETO**:

- A) Assistente social.
- B) Médico generalista ou especialista em Saúde da Família ou médico de Família e Comunidade.
- C) Enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família, auxiliar ou técnico de enfermagem.
- D) Agentes comunitários de saúde.

QUESTÃO 19

Assinale a alternativa que **NÃO** apresenta uma atribuição comum a todos os membros das equipes de Atenção Básica (profissionais da Estratégia de Saúde da Família):

- A) Participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades.
- B) Manter atualizado o cadastramento das famílias e dos indivíduos no sistema de informação indicado pelo gestor municipal e utilizar, de forma sistemática, os dados para a análise da situação de saúde considerando as características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas do território, priorizando as situações a serem acompanhadas no planejamento local.
- C) Realizar o cuidado da saúde da população adscrita, exclusivamente no âmbito da unidade de saúde.
- D) Realizar ações de atenção à saúde conforme a necessidade de saúde da população local, bem como as previstas nas prioridades e protocolos da gestão local.

QUESTÃO 20

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) é uma:

- A) Autarquia, ligada ao Ministério da Saúde, com autonomia administrativa e financeira.
- B) Fundação, ligada ao Ministério da Saúde, com autonomia administrativa e financeira.
- C) Autarquia, ligada ao Ministério da Saúde, com autonomia apenas administrativa.
- D) Autarquia, ligada ao Ministério da Saúde, com autonomia apenas financeira.

QUESTÃO 21

O Pacto pela Vida especifica diretrizes ou objetivos e metas para as seguintes prioridades, **EXCETO**:

- A) Saúde do idoso.
- B) Promoção da saúde.
- C) Redução do câncer de próstata.
- D) Redução da mortalidade infantil e materna.

QUESTÃO 22

“Acesso a um conjunto articulado e contínuo de ações e serviços resolutivos, preventivos e curativos, individuais e coletivos, de diferentes complexidades e custos, que reduzam o risco de doenças e agravos e proporcionem o cuidado à saúde”:

Esse texto, como um dos direitos dos cidadãos, encaixa-se, entre os princípios e diretrizes do SUS, como:

- A) Integralidade na assistência.
- B) Igualdade na assistência.
- C) Universalidade no acesso.
- D) Descentralização dos serviços de saúde.

QUESTÃO 23

A racionalidade sistêmica da regulação do processo de descentralização no SUS, vinculada às definições do conjunto de ações e serviços a serem contemplados no processo de regionalização da saúde, conduzidos no âmbito estadual com pactuação entre os gestores, foi instituída por:

- A) NOB 93.
- B) NOAS 2001/2002.
- C) NOB 96.
- D) Pactos pela Saúde.

QUESTÃO 24

A mudança mais significativa no aspecto político-administrativo da reforma do Sistema de Saúde no Brasil foi a:

- A) Regionalização e hierarquização dos serviços.
- B) Descentralização com comando único no plano federal.
- C) Participação comunitária nas três esferas administrativas.
- D) Descentralização com ênfase na municipalização da gestão dos serviços e ações.

QUESTÃO 25

Sobre a participação complementar no âmbito do SUS, analise as afirmativas a seguir.

- I. Quando as suas disponibilidades forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população de uma determinada área, o Sistema Único de Saúde (SUS) poderá recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada.
- II. As entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos terão preferência para participar do Sistema Único de Saúde (SUS).
- III. A participação complementar dos serviços privados será formalizada mediante contrato ou convênio, observadas, a respeito, as normas de direito privado.

Estão **CORRETAS** as afirmativas.

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

HUMANIZAÇÃO

QUESTÃO 26

A Política Nacional de Humanização (PNH) começou a ser pensada ainda no final do século XX, após a criação do próprio Sistema Único de Saúde (SUS) pela Constituição Federal do Brasil em 1988. A proposta inicial tinha como objetivo melhorar a desigualdade no atendimento na área da Saúde, alterando o foco doença (evento) para o doente (indivíduo). Muitas reuniões aconteceram com e entre os gestores que estudaram e trabalharam intensamente até que finalmente o Programa da PNH-SUS, hoje conhecido também como Humaniza-SUS, foi implantado no início do século XXI. E naturalmente vários processos e etapas ocorreram em tempos diferentes, incluindo a criação de um glossário, para que os gestores e trabalhadores de norte a sul do país, pudessem “utilizar a linguagem da saúde” com o mesmo significado de forma a facilitar o próprio trabalho e a interação com os usuários. Historicamente, a construção do processo até alcançar o atendimento ao usuário precisou ocorrer de maneira coerente com a proposta da PNH-SUS, onde algumas ideias se consumaram em Princípios norteadores, Premissas, Causas e outras em Dispositivos, Diretrizes, Resultados e Consequências.

Neste contexto histórico, as ações consideradas como primeira ideia (Premissa e Princípio Norteador) e segunda ideia (Resultados e Consequência logística de atendimento) são respectivamente:

- A) Ideia de Equidade; Ideia de Gestão Participativa.
- B) Ideia de Equipes de Saúde da Família (ESF); Grupo de trabalho de Humanização (GTH).
- C) Articulação de metas através das perspectivas ética, estética e política; Operacionalização através do pacto entre diferentes níveis de gestão do SUS – federal, estadual e municipal.
- D) Igualdade; Controle Social.

QUESTÃO 27

O Grupo de Trabalho de Humanização (GTH) é um dispositivo criado pela PNH-SUS com o objetivo de intervir nos processos de trabalho e na qualidade da produção de saúde para todos. A ideia é que os GTH fizessem uma diferença na gestão: assim, foi instituída uma “parada” e um “movimento” no cotidiano do trabalho para a realização de um processo de reflexão coletiva sobre o próprio trabalho. Diferentes visões sobre o mesmo problema vêm contribuindo na ampliação da percepção das diversas dimensões implicadas. E, a partir daí o trabalho de GTH adquiriu novas facetas.

Com base nesta informação várias ações decorreram deste trabalho contínuo dos GTH, **EXCETO**:

- A) A possibilidade da constituição temporária de alguns subgrupos para elaborar propostas específicas de intervenção em algum setor.
- B) As características dos encontros que foram se consolidando como as queixas, as denúncias e as insatisfações de naturezas diversas dando lugar à maior dificuldade na operação do processo de humanização.
- C) A confiança que foi sendo construída no interior do grupo e que possibilitou o grau de aprofundamento de análise da realidade e ampliação do conhecimento sobre questões para debate.
- D) O fato do GTH adquirir novas facetas: momentos de reflexão alternados de momentos com ações práticas concretas, focalizadas, bem como realização de pesquisas.

QUESTÃO 28

O acolhimento é, na verdade, um processo para a inversão do foco do atendimento, proposta pelo Programa Humaniza-SUS: o usuário/paciente em primeiro lugar. Por outro lado, a avaliação do grau de risco só pode ser realizada por um(a) enfermeiro(a) com base nos protocolos já estabelecidos pelo SUS, para unificar a classificação de risco nas várias unidades de Pronto Atendimento no Brasil.

Com estas informações é **CORRETO** destacar que:

- A) Somente o profissional da enfermagem pode realizar os dois processos: acolhimento e classificação de risco.
- B) O trabalho em equipe não tem chance de ser aperfeiçoado por causa dos parâmetros humanitários de solidariedade e cidadania em relação ao usuário.
- C) As tecnologias de informação vêm substituindo o acolhimento e a avaliação de risco, já considerando a criação de algoritmos para tais funções.
- D) O acolhimento e a classificação de risco têm objetivos diferentes, mas complementares, podendo coexistirem ou funcionarem separadamente, dependendo do contexto e processo de trabalho em cada espaço físico dos Pronto-Atendimentos.

QUESTÃO 29

O acolhimento para além do espaço do Pronto Atendimento pressupõe a criação de espaços e encontros entre os sujeitos. Espaços de escuta e recepção que proporcionem a interação entre usuários e trabalhadores, entre os próprios trabalhadores, equipes e entre os próprios usuários.

O documento base do Humaniza-SUS não entra em maiores detalhes sobre o acolhimento sem gerenciamento de risco, mas na interface do acolhimento do indivíduo hospitalizado. Sobre essa temática é **CORRETO** afirmar que:

- A) Não são criadas normas nem parâmetros rígidos para a implantação do referido ambiente.
- B) Os espaços coletivos para acolhimento do paciente internado também integram as equipes multiprofissionais.
- C) O direito a acompanhante não faz parte da interface de acolhimento do indivíduo hospitalizado em enfermarias.
- D) Os serviços de saúde não precisam contemplar projetos de sinalização informação e acessibilidade para a implantação do acolhimento do paciente internado.

QUESTÃO 30

O tema humanização é debatido por dois professores psicólogos da UFF que participaram de parte do processo de construção da PNH-SUS. Ao longo do artigo, os autores introduzem a expressão conceito-sintoma de humanização que eles identificaram ter se iniciado no ano 2000. E, ao mesmo tempo, o significado da expressão humanização era segmentada por áreas: da saúde (da mulher, do idoso, da criança); por nível de atenção (p.ex.hospitalar); pelo exercício de certas profissões (assistente social, psicólogo) etc. No entanto, os autores reconhecem que há um lado positivo que é o de não se esgotar tal discussão. E se propõem, no artigo, a forçar os limites do conceito de humanização.

Com base no presente artigo, Benevides & Passos (2005), chegaram à conclusão que humanização é um conceito-experiência **PORQUÊ**:

- A) Descreve, intervém e produz a realidade, ao mesmo tempo que convoca as pessoas para manterem vivo o movimento no qual o SUS se consolida como política pública de todos para qualquer um.
- B) Refere-se a necessidade de adotar a humanização como política transversal que atualiza um conjunto de princípios e diretrizes por meio de ações nos diversos serviços de saúde.
- C) Aprofunda relações verticais em que são estabelecidas as normativas que devem ser aplicadas e operacionalizadas.
- D) Há transversalidade, onde ocorre um grau de abertura que garante às práticas de saúde a possibilidade de diferenciação ou invenção do processo de produção da realidade.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

QUESTÃO 31

A incorporação de princípios para reduzir erros humanos minimizando os lapsos de memória, promovendo acesso as informações sobre os medicamentos e desenvolvendo padrões internos de treinamento reduz a probabilidade de falhas e aumenta a chance de interceptá-las antes de resultar em prejuízo ao paciente.

Segundo o Protocolo para Segurança no uso de medicamentos publicado pelo Ministério da Saúde em 2013, é **INCORRETO** afirmar que:

- A) A farmácia hospitalar deve implantar a dupla checagem das doses prescritas, principalmente, para medicamentos potencialmente perigosos.
- B) O farmacêutico hospitalar deve realizar a análise farmacêutica da prescrição antes do início da dispensação e manipulação.
- C) O médico deve utilizar expressões específicas na prescrição como “usar como de costume” ou “usar como habitual” para esclarecer a equipe sobre a forma correta de utilização dos medicamentos.
- D) Os profissionais de enfermagem devem seguir os “nove certos para a administração de medicamentos” de modo a reduzir a ocorrência de erros de medicação.

QUESTÃO 32

A avaliação inicial do paciente, primeira etapa do cuidado farmacêutico, é o momento de conhecer o paciente, iniciar o estabelecimento da relação terapêutica e compreender o que o paciente necessita.

Sobre esta etapa do cuidado, é **INCORRETO** afirmar que:

- A) O principal objetivo na avaliação inicial é conhecer a situação de vida do paciente e o modo como ela influencia na farmacoterapia.
- B) O conhecimento da história medicamentosa do paciente é importante para avaliar se os problemas de saúde atuais já foram tratados anteriormente e qual foi o resultado.
- C) A história familiar do paciente pode contribuir para avaliação de risco e influenciar na escolha da melhor alternativa terapêutica para o paciente.
- D) O uso de tabaco e café deve ser avaliado, pois podem representar fatores de risco para várias doenças.

QUESTÃO 33

A partir do levantamento feito por um farmacêutico da Comissão de Farmácia e Terapêutica do hospital A sobre o consumo de analgésicos, observou-se:

- ✓ Alto consumo de analgésicos opioides pelos pacientes da clínica cirúrgica, principalmente tramadol injetável e codeína comprimido;
- ✓ Média de dois analgésicos opioides por prescrição;
- ✓ Elevado número de prescrições com recomendação de administração “a critério médico”.

A partir dos dados desse levantamento e considerando as ações do farmacêutico no âmbito da Comissão de Farmácia e Terapêutica, é **INCORRETO** afirmar que:

- A) Apesar de ser esperado um alto consumo de analgésicos pelos pacientes egressos da cirurgia, é necessário que ocorra uma validação do uso desses medicamentos nesse setor.
- B) O alto consumo de tramadol e codeína, analgésicos opioides fracos, pode estar associado à submensuração do nível da dor nesses pacientes.
- C) A utilização média de dois analgésicos opioides por prescrição deve ser incentivada, pois pode auxiliar no controle mais efetivo da dor no pós-operatório.
- D) A elaboração de um protocolo de orientação do uso de analgésicos no manejo da dor pode contribuir para o uso racional desses medicamentos no hospital A.

QUESTÃO 34

Analise as situações a seguir e as classifique como interação medicamentosa farmacocinética, interação medicamentosa farmacodinâmica e incompatibilidade medicamentosa.

1. Redução do efeito de um dos medicamentos devido à indução das enzimas do citocromo P-450.
2. Precipitado na seringa observado após a mistura de dois medicamentos para administração intravenosa.
3. Potencialização de efeitos farmacológicos devido à associação de fármacos de efeitos semelhantes.

Assinale a alternativa que apresenta a classificação **CORRETA**.

- A) 1. Incompatibilidade medicamentosa, 2. Interação medicamentosa farmacocinética, 3. Interação medicamentosa farmacodinâmica.
- B) 1. Interação medicamentosa farmacodinâmica, 2. Incompatibilidade medicamentosa, 3. Interação medicamentosa farmacocinética.
- C) 1. Interação medicamentosa farmacocinética, 2. Incompatibilidade medicamentosa, 3. Interação medicamentosa farmacodinâmica.
- D) 1. Interação medicamentosa farmacocinética, 2. Interação medicamentosa farmacodinâmica, 3. Incompatibilidade medicamentosa.

QUESTÃO 35

De acordo com a classificação de Rawlins e Thomas (1998), as reações adversas a medicamentos do tipo A são caracterizadas pelo efeito farmacológico aumentado do medicamento.

São mecanismos de ação relacionados às reações adversas do tipo A, **EXCETO**:

- A) A resposta terapêutica exagerada decorrente dos efeitos farmacológicos primários, como na hemorragia por anticoagulantes.
- B) A decomposição do fármaco, como na albuminúria provocada pela tetraciclina.
- C) A resposta farmacológica secundária, como na cefaleia com o uso de vasodilatadores.
- D) A ação farmacológica em locais não associados com a terapêutica desejada, como nos efeitos extrapiramidais associados ao uso de neurolépticos.

QUESTÃO 36

São estratégias citadas na Portaria nº 4.283 de 30 de dezembro de 2010, que aprova as diretrizes e estratégias para organização, fortalecimento e aprimoramento das ações e serviços de farmácia no âmbito dos hospitais, **EXCETO**:

- A) Desenvolvimento de ações inseridas na atenção integral à saúde.
- B) Gestão da informação, infraestrutura física e tecnológica.
- C) Informação sobre medicamentos e outras tecnologias em saúde.
- D) Política de remuneração por produtividade.

QUESTÃO 37

A biodisponibilidade dos fármacos expressa a fração de dose administrada que chega de forma inalterada à circulação sistêmica e a velocidade em que esse processo ocorre. Dá ideia da quantidade de fármaco que está disponível no plasma após sua absorção.

A biodisponibilidade pode ser diminuída pelos seguintes fatores, **EXCETO**:

- A) Instabilidade química do fármaco.
- B) Aumento da vascularização do local de absorção.
- C) Metabolismo hepático ou pré-sistêmico de primeira passagem.
- D) Aumento da motilidade gastrointestinal.

QUESTÃO 38

A heparina, medicamento potencialmente perigoso, é usada no protocolo de profilaxia da trombose venosa profunda na dose de 5.000 a 7.500 unidades a cada 8 ou 12 horas. Suponha que foi prescrita para um paciente a dose de 5.000 unidades de heparina para administração subcutânea a cada 8 horas e que a apresentação disponível no hospital é a ampola de 0,25mL na concentração de 20.000 unidades/mL.

Calcule a quantidade total de ampolas que serão dispensadas pela farmácia por dia e assinale a alternativa **CORRETA**.

- A) 3 ampolas.
- B) 2 ampolas.
- C) 4 ampolas.
- D) 5 ampolas.

QUESTÃO 39

O farmacêutico e a farmácia hospitalar desempenham atividades que os tornam imprescindíveis na cadeia de ações que visam à prevenção, à redução e ao controle das infecções hospitalares. Avalie as afirmativas a seguir sobre a atuação do farmacêutico no controle de infecções hospitalares.

- I. O farmacêutico deve participar da seleção de saneantes, bem como supervisionar o processo de diluição e envase desses produtos.
- II. Não é permitida a participação do farmacêutico nas auditorias executadas pela Comissão de Controle de Infecções Hospitalares.
- III. O farmacêutico deve realizar a análise crítica do consumo de antimicrobianos.

Está(ão) **CORRETA(S)** a(s) afirmativa(s):

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

QUESTÃO 40

Considerando o código de ética da profissão farmacêutica, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- A) O farmacêutico responde individual ou solidariamente, ainda que por omissão, pelos atos que delegar no exercício da profissão.
- B) A profissão farmacêutica, em qualquer circunstância, não pode ser exercida sobrepondo-se à promoção, prevenção e recuperação da saúde.
- C) É proibido ao farmacêutico exigir de outros profissionais da saúde o cumprimento da legislação sanitária vigente.
- D) É direito do farmacêutico ser fiscalizado no âmbito profissional e sanitário, obrigatoriamente por profissional farmacêutico.

PÁGINA EM BRANCO

FOLHA DE RESPOSTAS (RASCUNHO)

01	(A)	(B)	(C)	(D)	21	(A)	(B)	(C)	(D)
02	(A)	(B)	(C)	(D)	22	(A)	(B)	(C)	(D)
03	(A)	(B)	(C)	(D)	23	(A)	(B)	(C)	(D)
04	(A)	(B)	(C)	(D)	24	(A)	(B)	(C)	(D)
05	(A)	(B)	(C)	(D)	25	(A)	(B)	(C)	(D)
06	(A)	(B)	(C)	(D)	26	(A)	(B)	(C)	(D)
07	(A)	(B)	(C)	(D)	27	(A)	(B)	(C)	(D)
08	(A)	(B)	(C)	(D)	28	(A)	(B)	(C)	(D)
09	(A)	(B)	(C)	(D)	29	(A)	(B)	(C)	(D)
10	(A)	(B)	(C)	(D)	30	(A)	(B)	(C)	(D)
11	(A)	(B)	(C)	(D)	31	(A)	(B)	(C)	(D)
12	(A)	(B)	(C)	(D)	32	(A)	(B)	(C)	(D)
13	(A)	(B)	(C)	(D)	33	(A)	(B)	(C)	(D)
14	(A)	(B)	(C)	(D)	34	(A)	(B)	(C)	(D)
15	(A)	(B)	(C)	(D)	35	(A)	(B)	(C)	(D)
16	(A)	(B)	(C)	(D)	36	(A)	(B)	(C)	(D)
17	(A)	(B)	(C)	(D)	37	(A)	(B)	(C)	(D)
18	(A)	(B)	(C)	(D)	38	(A)	(B)	(C)	(D)
19	(A)	(B)	(C)	(D)	39	(A)	(B)	(C)	(D)
20	(A)	(B)	(C)	(D)	40	(A)	(B)	(C)	(D)

AO TRANSFERIR ESSAS MARCAÇÕES PARA A FOLHA DE RESPOSTAS, OBSERVE AS INSTRUÇÕES ESPECÍFICAS DADAS NA CAPA DA PROVA.

USE CANETA ESFEROGRÁFICA AZUL OU PRETA.

**ATENÇÃO:
AGUARDE AUTORIZAÇÃO
PARA VIRAR O CADERNO DE PROVA.**