



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DO ADULTO E DO IDOSO
COREMU/HUPAA/UFAL/PROPEP – 2017/2018

PROVA TIPO

1

Área Profissional:

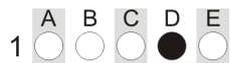
FARMÁCIA

Prova Objetiva

CADERNO DE QUESTÕES

INSTRUÇÕES GERAIS

1. Este Caderno de Questões somente deverá ser aberto quando for autorizado pelo Fiscal.
2. Assine neste Caderno de Questões e coloque o número do seu documento de identificação (RG, CNH etc.).
3. Ao ser autorizado o início da prova, verifique se a numeração das questões e a paginação estão corretas. Verifique também se contém **50 (cinquenta)** questões objetivas com 5 (cinco) alternativas cada. Caso contrário comunique imediatamente ao Fiscal.
4. O tempo disponível para esta prova é de **três horas e trinta minutos**. Faça-a com tranquilidade, mas controle seu tempo. **Esse tempo inclui a marcação da Folha de Respostas de Questões Objetivas.**
5. Você somente poderá sair em definitivo do Local de Prova depois de decorrida **uma hora** do início da aplicação.
6. Na Folha de Respostas de Questões Objetivas, **confira seu nome, número do seu documento de identificação e área profissional escolhida.**
7. **Em hipótese alguma lhe será concedida outra Folha de Respostas de Questões Objetivas.**
8. Preencha a Folha de Respostas de Questões Objetivas utilizando caneta esferográfica de tinta azul ou preta. Na Folha de Respostas de Questões Objetivas, preencha completamente o círculo correspondente à alternativa escolhida, conforme modelo:



9. Será atribuído o valor ZERO à questão que contenha na Folha de Respostas de Questões Objetivas: dupla marcação, marcação rasurada, emendada ou com "X", não preenchida totalmente ou que não tenha sido transcrita do Caderno de Questões para a Folha de Respostas de Questões Objetivas.
10. A correção da prova objetiva será efetuada de forma eletrônica, considerando-se apenas o conteúdo da Folha de Respostas de Questões Objetivas.
11. Caso a Comissão julgue uma questão como sendo nula, os pontos serão atribuídos a todos os candidatos.
12. Não será permitida qualquer espécie de consulta.
13. **Ao terminar a prova, devolva ao Fiscal de Sala este Caderno de Questões, juntamente com a Folha de Respostas de Questões Objetivas, e assine a Lista de Presença.**
14. Na sala que apresentar apenas 1 (um) Fiscal, os 3 (três) últimos candidatos somente poderão ausentar-se da sala juntos, após a **assinatura da Ata de Encerramento** de provas.

Boa Prova!

N. do doc. de identificação (RG, CNH etc.):

Assinatura do(a) candidato(a):



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
PROF. ALBERTO ANTUNES
HUPAA-UFAL

CONHECIMENTO GERAL

QUESTÃO 01

De acordo com o texto "HumanizaSUS: Documento Base para Gestores e Trabalhadores do SUS", publicado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2008), qual a alternativa correta?

- A) Tornou-se imperativa a criação do Programa HumanizaSUS, em 2002, uma vez que, na prática, percebeu-se a impossibilidade de efetivar a Lei nº 8.080/1990.
- B) As unidades de saúde devem ter a gestão centralizada, com fortalecimento das hierarquias e da verticalização do poder de mando, subsidiada pelas evidências científicas.
- C) Os conflitos existentes nas práticas de produção de saúde devem ser analisados coletivamente pelos sujeitos que dela participam (trabalhadores, gestores e usuários).
- D) É necessário o aumento da interferência da iniciativa privada, principalmente para a humanização no campo da gestão do trabalho em saúde, para o aprimoramento do SUS.
- E) Por meio da humanização da saúde foi possível superar a fragmentação do sistema de saúde, diminuindo a transversalidade existente entre trabalhadores e usuários.

QUESTÃO 02

O sistema de vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico (VIGITEL) faz parte das ações do Ministério da Saúde para estruturar a vigilância de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no país. Entre essas doenças incluem-se diabetes, obesidade, câncer, doenças respiratórias crônicas e cardiovasculares como hipertensão arterial, que têm grande impacto na qualidade de vida da população.

O VIGITEL tem como objetivo monitorar a frequência e a distribuição de fatores de risco e proteção para doenças crônicas não transmissíveis em todas as capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal. Todo ano são realizadas entrevistas telefônicas em amostras da população adulta (18 anos ou mais) residente em domicílios com linha de telefone fixo. Seus resultados são amplamente divulgados sistematicamente para a população em geral e profissionais de saúde.

Avaliando a série histórica dos indicadores do VIGITEL 2006-2014, qual perfil é correto afirmar?

- A) Aumento do tabagismo.
- B) Redução da prática de atividade física.
- C) Aumento do excesso de peso/obesidade.
- D) Redução do consumo de frutas e hortaliças.
- E) Aumento do consumo de bebidas alcoólicas.

QUESTÃO 03

Uma senhora que trabalha informalmente como costureira apresentou tonturas e cefaleia durante seu trabalho. Por não contar com Unidade Básica de Saúde na sua região, dirigiu-se para um ambulatório do SUS para atendimento. Na recepção, o funcionário que a recepcionou exigiu carteira do SUS, comprovante de residência e RG, como condição para permitir o atendimento. Com essa atitude, o funcionário infringiu qual princípio do SUS?

- A) Integralidade.
- B) Universalidade.
- C) Regionalização.
- D) Descentralização.
- E) Participação popular.

QUESTÃO 04

O Brasil vem passando por um processo de modificação nos padrões de morbimortalidade, associado ao fenômeno do envelhecimento populacional, o que resulta na modificação do perfil de adoecimento e morte na população brasileira. Dadas as afirmativas,

- I. As doenças cardiovasculares são as principais causas básicas de óbito no Brasil e em suas regiões.
- II. Acidentes e violência são causas de óbito que atingem de forma distinta homens e mulheres, sendo suas taxas maiores entre homens jovens.
- III. As Doenças Transmissíveis não figuram mais entre as principais causas de óbito no Brasil e em suas regiões.
- IV. Nas duas últimas décadas, houve uma redução da mortalidade infantil no Brasil, mas ainda persistem diferenças regionais, existindo populações de maior risco, a maior parte concentrada nas regiões norte e nordeste.

verifica-se que está(ão) correta(s)

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

QUESTÃO 05

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde é uma das políticas estratégicas para pensar a formação para o SUS, através de uma análise coletiva dos processos de trabalho e das práticas e desafios vivenciados no cotidiano dos serviços. Considera Educação Permanente como "o conceito pedagógico, no setor da saúde, para efetuar relações orgânicas entre ensino e as ações e serviços, e entre docência e atenção à saúde, sendo ampliado, na Reforma Sanitária Brasileira, para as relações entre formação e gestão setorial, desenvolvimento institucional e controle social em saúde "(BRASIL, 2007, p. 7). O Art. 1º da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde – Portaria nº 1.996, de 20 de Agosto de 2007 –, resolve: "Definir novas diretrizes e estratégias para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, adequando-a às diretrizes operacionais e ao regulamento do Pacto pela Saúde". Para tanto, destaca em seu parágrafo único que: A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde deve considerar, dentre esses vários fatores:

- I. as especificidades regionais;
- II. a superação das desigualdades regionais;
- III. as necessidades de formação e desenvolvimento para o trabalho em saúde;
- IV. a capacidade já instalada de oferta institucional de ações formais de educação na saúde;
- V. as necessidades da gestão das organizações sociais e da privatização da saúde como definidoras da política.

Dos itens, verifica-se que estão corretos apenas

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

QUESTÃO 06

Ana é uma mulher de 53 anos que certo dia acordou apresentando dor e secreção em um mamilo. No autoexame percebeu um pequeno volume na mama. Sempre muito atenta com sua saúde, Ana buscou o mais rápido possível entender o que ocasionava aquela situação e resolver seu problema de saúde. Por quase dois anos, Ana percorreu diferentes serviços, dentro e fora de seu município, a fim de realizar exames e adotar a terapêutica indicada pelos profissionais que a atenderam. Após esse período, Ana estava sem uma mama e sentindo-se extremamente insegura. Não sabia mais o que esperar de seu futuro e se deveria contar exclusivamente com os serviços públicos de saúde disponíveis em sua região. Chegou a pensar em pagar um plano de saúde particular, mas se deu conta de que muitos conhecidos seus também se sentiam insatisfeitos com seus planos de saúde e que o dinheiro gasto com o plano lhe faria muita falta. Desde então, Ana não dorme mais tranquila e reza para que Deus a proteja.

BAPTISTA, Tatiana Vargas de Faria; MACHADO, Cristiani Vieira; LIMA, Luciana Dias de. O caso de Ana. In: OLIVEIRA, Roberta Gondim; GRABOIS, Victor; MENDES JÚNIOR, Walter Vieira (orgs). *QUALIFICAÇÃO DE GESTORES DO SUS*. Rio de Janeiro: EAD/Ensp, 2009.

Diante do caso apresentado e amparando-se na Lei Orgânica da Saúde nº 8.080/1990, são princípios do SUS que deveriam ser obedecidos no caso de Ana:

- I. universalidade do acesso, integralidade e equidade da assistência à saúde, entendida como 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;
- II. preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral; igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie; direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde; divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário; e participação da comunidade;
- III. centralização político-administrativa, com direção federal dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população.

Dos itens, verifica-se que está(ão) correto(s)

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

QUESTÃO 07

O Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) tem na Secretaria Municipal de Saúde o primeiro elo da cadeia de processamento de dados. Para tanto, é necessário que adote procedimentos que vão desde a distribuição da Declaração de Óbito (DO) até a remessa de dados para a Secretaria Estadual de Saúde. Dentre esses procedimentos, a codificação se destina à transposição dos diagnósticos atestados pelo médico para os códigos correspondentes na CID-10 e à seleção da causa básica. A codificação deve ser realizada por

- A) médicos lotados na vigilância epidemiológica.
- B) sanitaristas habilitados por pós-graduação lato ou stricto sensu.
- C) sanitaristas habilitados por pós-graduação stricto sensu, apenas.
- D) técnicos capacitados que realizam os cursos oferecidos no âmbito da Vigilância em Saúde, nos âmbitos municipais, estaduais ou federal.
- E) técnicos de nível superior da área da saúde (médicos, enfermeiros, nutricionistas, farmacêuticos e demais) que possuam título de especialista em saúde pública.

QUESTÃO 08

De acordo com o Artigo 199, Seção II da Constituição Federal de 1988, é correto afirmar que a assistência à saúde é livre à iniciativa privada

- A) na situação de destinação de recursos públicos para auxílios de instituições privadas com fins lucrativos.
- B) para participação direta ou indireta de empresas ou capitais estrangeiros na assistência à saúde no País.
- C) como forma complementar do Sistema Único de Saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, sem preferência de qualquer espécie.
- D) como forma complementar do Sistema Único de Saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.
- E) nas condições que facilitem a remoção de órgãos, tecidos e substâncias humanas para fins de transplante, pesquisa e tratamento, além da coleta, processamento e transfusão de sangue e seus derivados.

QUESTÃO 09

Observe a seguinte descrição dos objetivos e métodos de uma pesquisa epidemiológica publicada no Brasil, em 2003:

OBJETIVOS: apresentar as características socioeconômicas e demográficas, o perfil nutricional de crianças ao nascer e aos 12 meses de vida, além dos dados longitudinais sobre aleitamento, diarreia e situação vacinal durante o primeiro ano de vida.

MÉTODOS: uma amostra de 652 recém-nascidos foi recrutada de setembro de 1997 a agosto de 1998 e acompanhada durante os primeiros 18 meses de vida. Essas crianças residiam nas áreas urbanas de quatro municípios da zona da mata meridional de Pernambuco. A coleta de dados foi realizada através de visitas domiciliares.

LIRA, P.I.C. et al. Saúde e nutrição de crianças de áreas urbanas da Zona da Mata Meridional de Pernambuco: resultados preliminares. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant.* [online]. 2003, v. 3, n. 4, p. 463-472.

Considerando a descrição, qual o tipo da pesquisa?

- A) Estudo de coorte.
- B) Estudo ecológico.
- C) Estudo seccional.
- D) Inquérito ou Survey.
- E) Estudo caso-controle.

QUESTÃO 10

O SISAP-IDOSO (Sistema de Indicadores de Saúde e Acompanhamento de Políticas do Idoso) foi desenvolvido como uma iniciativa conjunta da Coordenação de Saúde da Pessoa Idosa (COSAPI) do Ministério da Saúde e do Laboratório de Informação em Saúde (LIS) do Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica (ICICT) da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). O SISAP-IDOSO compreende um sistema de consulta de indicadores pela internet, no âmbito federal, estadual e municipal, sobre a saúde do idoso. A finalidade é oferecer uma ferramenta para a gestão do SUS que permita ao mesmo tempo conhecer a situação de saúde da população idosa e estabelecer processos contínuos de acompanhamento (monitoramento da implementação e avaliação de resultados). Utiliza informações de fontes específicas e selecionadas de acordo com a matriz conceitual, e conta com informações de diferentes fontes, pesquisas e inquéritos.

Sobre SISAP-IDOSO, são fontes de informações para o sistema:

- I. SIA/SUS (Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde) e SIM (Sistema de Informações sobre Mortalidade);
- II. SI-PNI (Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações) e SIH/SUS (Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde);
- III. PNAD (Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios), a PNS 2013 (IBGE – Pesquisa Nacional de Saúde – PNS 2013) e o VIGITEL (Vigilância de Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico);
- IV. Estudo Longitudinal da Saúde do Adulto (ELSA – Brasil) e Estudo Longitudinal da Saúde e Bem Estar da População Idosa Brasileira (ELSI – Brasil).

Dos itens, verifica-se que está(ão) correto(s) apenas

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

QUESTÃO 11

No Brasil, os Sistemas de Informação em Saúde são vinculados ao SUS, que, por meio da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), detêm em bancos de dados as informações que compõem esses sistemas. Vale ressaltar que informações pessoais também fazem parte dos sistemas de informação. Quanto à disponibilização dessas informações pessoais pela SVS, é correto afirmar:

- A) as informações pessoais devem ter seu acesso restrito; assim, não estão disponíveis para consulta nas bases de dados do DATASUS, não podendo ser divulgadas, segundo a Lei nº 12.527 de 2011, sendo a única exceção o cumprimento de mandado judicial.
- B) as informações pessoais devem ter seu acesso restrito; assim, não estão disponíveis regularmente para consulta nas bases de dados do DATASUS. Segundo a Lei nº 12.527, de 2011, essas informações podem ser divulgadas apenas com o consentimento expresso da pessoa a que elas se referirem.
- C) as informações pessoais devem ter seu acesso restrito; assim, não estão disponíveis regularmente para consulta nas bases de dados do DATASUS. Há, no entanto, a possibilidade de serem requeridas por instituições, pesquisadores e afins, podendo ser liberadas a esses requisitantes, após ciência do indivíduo dono dessa informação pessoal, desde que sejam respeitados os preceitos legais da Lei nº 12.527, de 2011.
- D) as informações pessoais devem ter seu acesso restrito; assim, não estão disponíveis regularmente para consulta nas bases de dados do DATASUS. Há, no entanto, a possibilidade de serem requeridas por instituições, pesquisadores e afins, podendo ser liberadas a esses requisitantes, independentemente da ciência do indivíduo dono dessa informação pessoal, desde que sejam respeitados os preceitos legais da Lei nº 12.527, de 2011.
- E) as informações pessoais devem ter seu acesso restrito; assim, não estão disponíveis regularmente para consulta nas bases de dados do DATASUS, podendo ser divulgadas apenas após ciência do indivíduo dono dessas informações, sendo, segundo a Lei nº 12.52, de 2011, a única exceção a prevenção e diagnóstico médico, quando a pessoa estiver física ou legalmente incapaz, e para utilização única e exclusivamente para o tratamento médico.

QUESTÃO 12

Se de um lado as desonerações diminuem os recursos disponíveis para a Seguridade Social, de outro a luta por mais financiamento para a saúde é uma das principais bandeiras levantadas pelos movimentos sociais que defendem o SUS. O subfinanciamento crônico é apontado como um dos gargalos a serem revertidos pelo Projeto de Lei de Iniciativa Popular, conhecido como Saúde+10, que tramita desde junho de 2013 e propõe que o governo federal aplique 10% de sua Receita Corrente Bruta (RCB) na saúde. As parcelas do orçamento que os estados e os municípios destinam a essa área já são regulamentadas pela Emenda Constitucional 29 de 2000 (12% e 15%, respectivamente), mas a parte da União varia anualmente. “O que acontece é que a União vem colocando, proporcionalmente, cada vez menos dinheiro no SUS desde que ele foi criado”, aponta Isabela Soares, vice-presidente do Cebes, uma das entidades que compõem o Movimento Nacional em Defesa da Saúde Pública.

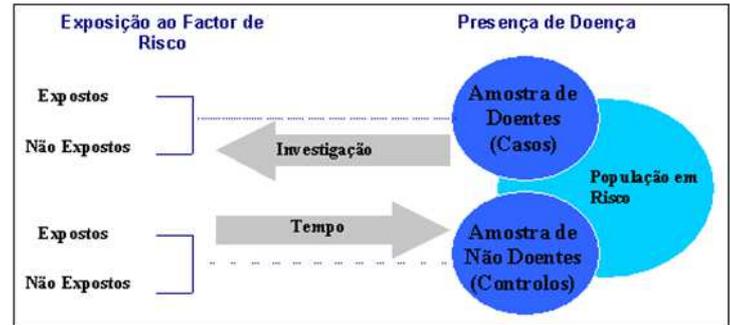
STEVANIM, Luiz Felipe. Caminhos para o financiamento do SUS. *Radis Comunicação e Saúde*, n. 150, mar. 2015.

Sobre o dilema do financiamento da saúde, verifica-se que

- o SUS não teria mais problema de financiamento, se a União aplicasse 10% de sua Receita Corrente Bruta na saúde.
- o SUS, desde que foi instituído pela Constituição Federal de 1988, apresenta uma política de financiamento crescente e sustentável.
- as parcelas do orçamento aplicados por Estados e Municípios são fundamentais para o financiamento do SUS, porém não suficientes.
- Estados e Municípios já aplicavam 12% e 15%, respectivamente, dos seus orçamentos na saúde desde muito antes da Emenda Constitucional 29.
- as parcelas do orçamento aplicadas pela União, Estados e Municípios para o financiamento do SUS crescem anualmente, conforme estipulado pela Emenda Constitucional 29.

QUESTÃO 13

Observe o desenho:



Disponível em:
<http://stat2.med.up.pt/cursop/print_script.php3?capitulo=desenhos_estudo&numero=5&titulo=>.
Acesso em: 05 nov. 2016.

Sobre o Estudo de Caso-controle, qual a alternativa correta?

- A principal desvantagem é a impossibilidade de investigar doenças mais raras, com longo período de indução ou de latência, pois seu desenho requer o acompanhamento por curto período de tempo.
- É uma modalidade de pesquisa transversal, observacional e de agregado, que possibilita analisar comparativamente variáveis globais, quase sempre por meio de correlação entre indicadores sociais e de saúde.
- Nessa modalidade de pesquisa, a população de estudo é dividida em indivíduos expostos e em indivíduos não expostos ao(s) fator(es) de risco estudado(s), e todos esses devem ser livres da doença no início da pesquisa.
- Trata-se de pesquisa para determinar a prevalência de uma doença ou condição de saúde de uma determinada população, em que as variáveis dos indivíduos com agravo são comparadas às daqueles sem agravo.
- É uma modalidade de pesquisa epidemiológica com desenho individuado-longitudinal-retrospectivo, com a característica central de comparação entre dois grupos com base na frequência da exposição ao(s) fator(es) de risco de interesse.

QUESTÃO 14

Dadas as afirmativas baseadas em documentos da Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS,

- O acolhimento pode ser feito pela equipe de saúde aos profissionais que a compõem, para que eles possam lidar com as dificuldades que têm em relação às demandas dos usuários.
- A clínica ampliada tem como objeto a doença, buscando a remissão dos sintomas e a cura dos usuários, por meio do trabalho coletivo e integrado entre os diferentes profissionais da saúde.
- O Projeto Terapêutico Singular pode ter como foco usuários, famílias ou grupos, sendo realizado por meio de avaliação orgânica, psicológica e social; definição de metas; divisão de responsabilidades e reavaliações.
- O HumanizaSUS propõe o fortalecimento de equipes multiprofissionais, com o estabelecimento de relações mais democráticas entre usuários, trabalhadores e gestores e valorização do trabalho em saúde.

verifica-se que está(ão) correta(s) apenas

- IV.
- I e II.
- III e IV.
- I, II e III.
- I, III e IV.

QUESTÃO 15

Dentre os indicadores de saúde do idoso do SISAP-IDOSO (Sistema de indicadores de saúde e acompanhamento de políticas do idoso), qual alternativa apresenta um indicador de Condições de Saúde do Idoso (inclui bem-estar, estado funcional, morbidade e mortalidade)?

- A) Mortalidade de idosos por AVC.
- B) Vacinação de idosos contra a gripe.
- C) Idosos que receberam órteses, próteses e materiais especiais.
- D) Mortalidade de idosos por gripe e pneumonia consideradas evitáveis.
- E) Tempo médio de permanência hospitalar de idosos com fratura no quadril.

QUESTÃO 16

A Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS afirma que o acolhimento

- A) é uma tecnologia relacional que implica escuta qualificada, com criação de vínculo e garantia de acesso e responsabilização intra e entre unidades do sistema de saúde.
- B) permite a seleção dos usuários que deverão ser atendidos em cada serviço de saúde, restringindo o acesso e assegurando a diminuição das filas nos serviços de urgência.
- C) é o momento de triagem do paciente, sendo necessária uma sala equipada com recursos tecnológicos “de ponta”, as quais devem ser criadas em todo território nacional.
- D) tem enfrentado grandes dificuldades para sua implantação nos hospitais públicos, por depender da disposição e da vontade do profissional de saúde que o realiza.
- E) deve ser baseado em critérios científicos, com destaque para os sinais e sintomas físicos apresentados pelo paciente, para que a subjetividade não o distorça.

QUESTÃO 17

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

BRASIL, CONSTITUIÇÃO FEDERAL, 1988, SEÇÃO II, ART 196.

Para alcançar o direito à saúde disposto no artigo 196 da Seção II da Constituição Federal de 1988, o Sistema Único de Saúde deve estar organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

- I. descentralização, com direção única em cada esfera de governo;
- II. centralização do financiamento da saúde;
- III. atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;
- IV. participação da comunidade;
- V. participação de setores privados da saúde.

Dos itens, verifica-se que estão corretos apenas

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

QUESTÃO 18

Para que a atuação da vigilância em saúde seja efetiva, ela está organizada em componentes cujo escopo de atuação é definido por meio do arcabouço legal do SUS.

Correlacione a segunda coluna de acordo com a primeira coluna.

(1) Vigilância Epidemiológica	() Responsável por desenvolver ações de monitoramento contínuo do país/estado/região/município/território, por meio de estudos e análises que revelem o comportamento dos principais indicadores de saúde, priorizando questões relevantes e contribuindo para um planejamento de saúde mais abrangente.
(2) Vigilância Sanitária	() Trata-se de um “conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual ou coletiva, com a finalidade de se recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos”.
(3) Vigilância da Situação de Saúde	() Visa ao conhecimento e à detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes do ambiente que interferiram na saúde humana; recomendar e adotar medidas de prevenção e controle dos fatores de risco, relacionados às doenças e outros agravos à saúde.
(4) Vigilância em Saúde Ambiental	() É conjunto de atividades destinadas à promoção e proteção, recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho.
(5) Vigilância em Saúde do Trabalhador	() Trata-se de um conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, na produção e circulação de bens e na prestação de serviços de interesse da saúde.

Os componentes e suas definições estão corretamente descritos na seguinte sequência, de cima para baixo:

- A) 1, 3, 4, 5, 2
- B) 1, 3, 5, 2, 4
- C) 3, 1, 4, 5, 2
- D) 3, 1, 5, 2, 4
- E) 3, 1, 5, 4, 2

QUESTÃO 19

A notificação compulsória de doenças e agravos possui como referência uma lista de doenças, agravos e eventos de saúde pública elencados em Portaria Ministerial atualizada regularmente. Quanto às definições que devem ser consideradas no âmbito do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), assinale a alternativa correta.

- A) Epizootia é uma doença cuja transmissão depende de vetor animal.
- B) Notificação compulsória é a comunicação obrigatória à autoridade de saúde, realizada pelos médicos, profissionais de saúde ou responsáveis pelos estabelecimentos de saúde, públicos ou privados, sobre a ocorrência de doença ou agravo confirmado em um prazo máximo de 24 horas.
- C) Vigilância sentinela é um modelo de vigilância realizada a partir de estabelecimento de saúde estratégico, por exemplo, hospitais, para a vigilância de morbidade, mortalidade ou agentes etiológicos de interesse para a saúde pública; no entanto, nesse caso, a participação é facultativa.
- D) Notificação compulsória negativa trata-se da comunicação semanal realizada pelos profissionais de saúde à autoridade de saúde, informando que na semana epidemiológica não foi identificado nenhuma doença, agravo ou evento de saúde pública constante da Lista de Notificação Compulsória.
- E) Doença é definida como qualquer dano à integridade física ou mental do indivíduo, provocado por circunstâncias nocivas, tais como acidentes, intoxicações por substâncias químicas, abuso de drogas ou lesões decorrentes de violências interpessoais, como agressões e maus tratos, e lesão autoprovocada.

QUESTÃO 20

Dadas as afirmativas sobre os desenhos de pesquisa epidemiológica,

- I. Estudos ecológicos são do tipo agregado-observacional-transversal, abordando áreas geográficas bem delimitadas e focando nos aspectos ambientais e de sustentabilidade.
- II. Estudos seccionais caracterizam-se por produzirem “retratos” da situação de saúde de uma população, na forma de indicadores globais para o grupo investigado, tomando por base a avaliação de saúde de cada indivíduo.
- III. A temporalidade do desenho de estudo pode ser classificada em “instantânea”, quando a produção do dado acontece em uma seção do tempo, ou “serial”, referindo-se à análise longitudinal dos dados em uma escala temporal.

verifica-se que está(ão) correta(s)

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

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS**QUESTÃO 21**

Um efeito distinto do efeito primário que se deriva da ação farmacológica primária de um medicamento é denominado

- A) aditivo.
- B) placebo.
- C) colateral.
- D) secundário.
- E) indesejável.

QUESTÃO 22

Dadas as afirmativas,

- I. A farmacoepidemiologia, é o estudo do uso e dos custos dessa tecnologia.
- II. Os estudos de utilização de medicamentos são uma vertente da farmacoepidemiologia.
- III. A farmacovigilância abrange a identificação e a avaliação dos efeitos de uso, agudo e crônico, dos tratamentos farmacológicos no conjunto da população ou em subgrupos de pacientes expostos a tratamentos específicos.

verifica-se que está(ão) correta(s) apenas

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

QUESTÃO 23

Segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, ANVISA, os erros de dispensação podem ser definidos como uma discrepância entre a ordem escrita (prescrição médica) e o atendimento dessa ordem pelos farmacêuticos e auxiliares de farmácia. Os erros de medicação podem ser prevenidos, por meio de adoção de algumas práticas. Dadas as alternativas correspondentes à prática de prevenção de Erro de Dispensação,

- I. Identificar e destacar a concentração de um mesmo medicamento de diferentes fabricantes.
- II. Prover a supervisão de técnicos e auxiliares de enfermagem, por enfermeiro, durante o preparo e a administração dos medicamentos.
- III. Manter a prescrição e os medicamentos dispensados juntos, durante todo o processo, evitando, assim, que um medicamento prescrito para um paciente seja entregue a outro.

verifica-se que está(ão) correta(s) apenas

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

QUESTÃO 24

Dadas as afirmativas,

- I. Na administração repetida de medicamentos, o intervalo entre as doses vai depender da absorção, da biodisponibilidade, da biotransformação e da excreção do medicamento.
- II. A administração repetida de medicamentos deve ser realizada de tal forma que a dose subsequente reponha metade do que foi excretado e metade do que foi biotransformado.
- III. O esquema posológico deve ser feito de maneira que os níveis plasmáticos do fármaco, ou sua concentração no local de ação, permaneçam dentro do intervalo terapêutico durante todo o tempo que perdurar o tratamento.
- IV. Biodisponibilidade de um medicamento é o estudo da influência do tipo de formulação nos processos de absorção.
- V. O horário e os dias de administração de medicamentos podem ser flexíveis, adaptados à rotina do paciente.

verifica-se que estão corretas apenas

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

QUESTÃO 25

Dadas as afirmativas referentes à Tolerância Farmacológica,

- I. A tolerância farmacológica é uma circunstância caracterizada por uma diminuição da capacidade de resposta.
- II. A tolerância farmacológica se caracteriza pela necessidade de aumentar as doses sucessivas para produzir efeitos de igual magnitude ou duração como aqueles obtidos inicialmente.
- III. A tolerância farmacológica se adquire imediatamente depois de um contato com um determinado medicamento ou com outros de atividade farmacológica similar.
- IV. Uma das causas da tolerância farmacológica pode ser a indução enzimática na biotransformação do fármaco.
- V. A tolerância farmacológica ocorre com frequência regular com o uso dos opioides.

verifica-se que estão corretas apenas

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

QUESTÃO 26

Dados os itens conforme a classificação dos Problemas Relacionados a Medicamentos elaborada por de Cipolle, Strand e Morley,

- I. Problema de Efetividade por Fármaco Inefetivo ou por Dosagem Muito Baixa.
- II. Problema de Segurança por Reação Adversa ao Fármaco.
- III. Problema de Segurança por Dosagem Muito Alta.
- IV. Problema de Indicação por Farmacoterapia Desnecessária.
- V. Problema de Indicação por Necessidade de Farmacoterapia Adicional.

verifica-se que está(ão) correto(s)

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

QUESTÃO 27

Dados os princípios básicos da Declaração de Helsinque de ética em pesquisa,

- I. Os projetos de pesquisa devem ser submetidos a comitês independentes do pesquisador e do patrocinador.
- II. Todo pesquisador deve fornecer informações sobre suas pesquisas e obter o consentimento informado dos participantes.
- III. Os pesquisadores devem interromper a pesquisa quando os riscos forem maiores que os possíveis benefícios.
- IV. Os interesses dos sujeitos de pesquisa e os interesses da sociedade devem prevalecer sobre os interesses da ciência.

verifica-se que estão corretos apenas

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

QUESTÃO 28

Dadas as afirmativas relacionadas à ética,

- I. A ética é o campo da filosofia que se ocupa em refletir sobre os nossos comportamentos e sobre as consequências morais desse comportamento.
- II. A ética tem o objetivo fundamental de auxiliar-nos a refletir sobre o nosso mundo e sobre nós mesmos.
- III. A reflexão ética possibilitou que muitos direitos fossem conquistados e que muitas das certezas que antes faziam parte do senso comum pudessem cair por terra.
- IV. A ética é uma soma de regras que nos dizem como devemos agir e qual caminho seguir.

verifica-se que estão corretas apenas

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

QUESTÃO 29

Dados os exemplos de situação de vulnerabilidade social,

- I. Baixo nível de instrução das pessoas.
- II. Pouco acesso aos serviços de saúde.
- III. Pessoas mentalmente afetadas, cuja capacidade de decidir encontra-se diminuída.
- IV. A existência de condições ambientais precárias.
- V. Vulnerabilidade relacionada a gênero.

verifica-se que estão corretos

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

QUESTÃO 30

Na manipulação de quimioterápicos, constituem Equipamentos de Proteção Individual (EPI):

- I. lava olhos;
- II. coletor rígido para resíduos;
- III. vestimenta (macacão ou avental) confeccionado em material impermeável, fechado na frente, com mangas longas e punhos elásticos;
- IV. respirador com filtro classe P3 (alta eficiência).

Dos itens, verifica-se que estão corretos apenas

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

QUESTÃO 31

Em se tratando de assistência farmacêutica, dadas as afirmativas,

- I. Por estrutura organizacional entende-se a definição de papéis, competências e responsabilidades, cuja representação formal deve constar no organograma e na matriz de competências e responsabilidades.
- II. Compreende-se por estratégias um conjunto articulado de ações, interdependentes, direcionadas para o alcance dos objetivos organizacionais.
- III. O intento estratégico das organizações de saúde é traduzido pela missão, visão, valores e estratégias da organização.
- IV. A comunicação é um processo social que envolve a percepção dos atores sociais, sendo, portanto, impregnada de sentimentos, valores e raciocínio judicioso.
- V. A comunicação é um processo de cognição mútua, visto que, ao tempo em que percebemos e emitimos uma mensagem, somos também percebidos e analisados pelo outro que, por sua vez, emite uma mensagem de volta.

verifica-se que estão corretas

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

QUESTÃO 32

Dados os itens que descrevem fatores que influenciam o aumento da prevalência de uma doença,

- I. Correntes migratórias originadas de áreas que apresentam níveis endêmicos mais elevados.
- II. Aprimoramento das técnicas de diagnóstico.
- III. Introdução de fatores que prolongam a vida dos pacientes.
- IV. Taxa elevada de letalidade da doença.
- V. Diminuição da incidência da doença.

verifica-se que estão corretos apenas

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

QUESTÃO 33

Dadas as afirmativas,

- I. O Uso racional de medicamentos é o processo pelo qual os pacientes recebem medicamentos apropriados para as suas necessidades clínicas, em doses adequadas às suas características individuais, pelo período de tempo adequado e ao menor custo possível, para si e para a sociedade.
- II. Farmácia Clínica é a área da farmácia voltada à ciência e prática do uso racional de medicamentos, na qual os farmacêuticos prestam cuidados ao paciente, de forma a otimizar a farmacoterapia, promover saúde e bem-estar e prevenção de doenças.
- III. Prescrição é o conjunto de ações documentadas relativas ao cuidado à saúde, visando à promoção, proteção e recuperação da saúde e à prevenção de doenças e outros problemas relacionados.

verifica-se que está(ão) correta(s)

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

QUESTÃO 34

Segundo a Resolução nº 585, de 29 de agosto de 2013 do CFF, qual alternativa é uma atribuição do farmacêutico, relacionada à educação em saúde?

- A) Elaborar o plano de cuidado farmacêutico do paciente.
- B) Atuar no processo de formação e desenvolvimento profissional de farmacêutico.
- C) Orientar e auxiliar pacientes, cuidadores e equipe de saúde quanto à administração de formas farmacêuticas, fazendo o registro dessas ações, quando couber.
- D) Buscar, selecionar, organizar, interpretar e divulgar informações que orientem a tomada de decisões baseadas em evidência, no processo de cuidado à saúde.
- E) Desenvolver ações para a prevenção, identificação e notificação de incidentes e queixas técnicas relacionadas aos medicamentos e a outras tecnologias em saúde.

QUESTÃO 35

Dadas as afirmativas,

- I. Plano de cuidado é o planejamento documentado do trabalho farmacêutico no âmbito da dispensação. Inclui os medicamentos a serem dispensados, os medicamentos dispensados de fato, os medicamentos administrados e os medicamentos devolvidos sem administrar e o agendamento para retorno e o acompanhamento.
- II. Evolução farmacêutica são os registros efetuados pelo farmacêutico no prontuário do paciente com a finalidade de documentar o cuidado em saúde prestado, propiciando a comunicação entre os diversos membros da equipe de saúde.
- III. Anamnese farmacêutica é o procedimento de coleta de dados sobre o paciente, realizada pelo farmacêutico, por meio de entrevista, com a finalidade de conhecer sua história de saúde, elaborar o perfil farmacoterapêutico e identificar suas necessidades relacionadas à saúde.

verifica-se que está(ão) correta(s) apenas

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

QUESTÃO 36

Dadas as afirmativas referentes à atribuição clínica do farmacêutico,

- I. Monitorar níveis terapêuticos de medicamentos, por meio de dados de farmacocinética clínica.
- II. Acessar e conhecer as informações constantes no prontuário do paciente.
- III. Modificar a prescrição de medicamentos do paciente, emitida por outro prescritor, quando encontrar problemas relacionados a medicamentos graves.

verifica-se que está(ão) correta(s) apenas

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

QUESTÃO 37

A diarreia, associada com a alteração do equilíbrio da flora bacteriana normal, produzida por um tratamento antibiótico, é um exemplo de efeito

- A) aditivo.
- B) placebo.
- C) colateral.
- D) secundário.
- E) do primeiro passo.

QUESTÃO 38

Dadas as afirmativas referentes às Reações Adversas a Medicamento (RAM),

- I. Quanto ao impacto à saúde, as RAM são classificadas em dois tipos: tipo A, de efeito exagerado e Tipo B, de efeito bizarro.
- II. O mecanismo de ação das RAM tipo A é geralmente conhecido e sua incidência é alta.
- III. O tratamento das RAM tipo A é feito por ajuste de dose e o tratamento das RAM tipo B se dá por interrupção do uso do medicamento.

verifica-se que está(ão) correta(s)

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

QUESTÃO 39

Como é denominada a capacidade de um medicamento manifestar seus efeitos através de um só mecanismo de ação?

- A) Efeitos múltiplos.
- B) Especificidade.
- C) Estabilidade.
- D) Seletividade.
- E) Multidoses.

QUESTÃO 40

Dadas as afirmativas,

- I. O farmacêutico deve participar do desenvolvimento de objetivos terapêuticos especializados.
- II. Depois que o farmacêutico identificar um problema com um tratamento farmacológico específico, deverá notificá-lo imediatamente ao médico.
- III. Uma área com a qual o farmacêutico clínico deve familiarizar-se é a do diagnóstico físico.

verifica-se que está(ão) correta(s) apenas

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

QUESTÃO 41

Fonte de dados de Estudos de Utilização de Medicamentos quantitativos que têm como origem o fabricante ou exportador são chamadas de registros de

- A) venda.
- B) fabricação.
- C) existências.
- D) distribuição.
- E) comercialização.

QUESTÃO 42

A população de um município é de 29.932 habitantes e a incidência de conjuntivite da população é de 3% ao ano. O tratamento é feito com cloranfenicol 4 mg, colírio (frascos contendo 10 ml). A posologia é pingar, diretamente no saco conjuntival do olho afetado, 2 a 3 gotas, 3 vezes ao dia (1 frasco por tratamento). Qual a quantidade aproximada de frascos do colírio para atender as necessidades mensais do serviço ambulatorial de oftalmologia, que será instalado na unidade de pronto atendimento no município, sabendo-se que a capacidade de cobertura dos serviços será de 50%?

- A) 19 frascos.
- B) 38 frascos.
- C) 75 frascos.
- D) 225 frascos.
- E) 898 frascos.

QUESTÃO 43

Dadas as afirmativas sobre a Dispensação de Medicamentos,

- I. A dispensação é um ato farmacêutico; ela acontece quando há supervisão direta do profissional farmacêutico.
- II. Um dos objetivos da dispensação de medicamentos é garantir o cumprimento da prescrição por meio do fornecimento do medicamento correto e em quantidade adequada.
- III. O serviço de dispensação deve estar organizado a fim de assegurar ao usuário os princípios do SUS.
- IV. Um dos objetivos da dispensação é informar sobre o uso correto do medicamento.
- V. Um dos objetivos da dispensação é minimizar os erros de prescrição.

verifica-se que estão corretas

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

QUESTÃO 44

Em Maceió, pesquisadores entrevistaram 430 idosos que residiam em uma zona de cobertura de Serviço de Saúde Comunitária, abrangendo uma área que possuía 12 unidades de saúde. Foi identificado que 142 idosos haviam consumido medicamento sem consultar o médico. Qual a prevalência de automedicação?

- A) 12%
- B) 17%
- C) 33%
- D) 36%
- E) 45%

QUESTÃO 45

Dadas as qualidades pessoais exigidas a um clínico competente para a realização de entrevista clínica,

- I. Compreensão empática.
- II. Autenticidade.
- III. Maturidade emocional.
- IV. Autocompreensão.
- V. Conceito liberal das pessoas e das relações humanas.

verifica-se que estão corretas

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

QUESTÃO 46

A interpretação do resultado de 13,5 DDD/100 leito-dias significa que,

- A) em um período de 100 dias, 13,5 doses foram consumidas.
- B) em um período de 14 dias, 100 pacientes receberam um dado fármaco.
- C) em um período de 100 dias, 14 pacientes tomaram o medicamento.
- D) em um período de 13 dias e meio, 100 leitos receberam um dado fármaco.
- E) em um dado período, para cada 100 leito-dias, 13,5 doses de dado fármaco foram consumidas.

QUESTÃO 47

Dadas as afirmativas,

- I. A interação medicamento-alimento é uma categoria específica das interações, que em nível do organismo, ocorrem entre um medicamento e um alimento.
- II. As interações medicamento-alimento podem modificar a biodisponibilidade dos medicamentos ao intervir com sua absorção.
- III. É exemplo de interação medicamento-alimento a administração de alimentos ricos em cálcio que afeta a biodisponibilidade das tetraciclinas.
- IV. É exemplo de interação medicamento-alimento as dietas vegetarianas, em longo prazo, que podem modificar a motilidade gastrointestinal e alterar a quantidade de medicamento que é absorvida.
- V. É exemplo de interação medicamento-alimento as dietas vegetarianas que podem modificar a excreção urinária do medicamento ao alterar o pH da urina.

verifica-se que estão corretas

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

QUESTÃO 48

Dadas as afirmativas,

- I. Prescrever dentro do Intervalo Terapêutico significa prescrever dose pouco acima da dose mínima eficaz, mas abaixo da dose máxima tolerada.
- II. Quanto maior o Intervalo Terapêutico, maior a segurança relativa do uso de determinado medicamento.
- III. As reações de hipersensibilidade medicamentosa ocorrem com medicamentos de estreito intervalo terapêutico.
- IV. Alguns aspectos do raciocínio farmacológico, tais como dose, intervalo terapêutico, esquemas de administração e biodisponibilidade são comuns a todos os medicamentos.
- V. O efeito terapêutico depende de doses adequadas.

verifica-se que estão corretas apenas

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

QUESTÃO 49

Segundo as Diretrizes para a estruturação de Farmácias no âmbito do SUS, dadas as afirmativas,

- I. A programação de medicamentos é um serviço farmacêutico técnico assistencial.
- II. A dispensação de medicamentos é um serviço farmacêutico técnico gerencial.
- III. A orientação farmacêutica é um serviço técnico assistencial.
- IV. O controle de estoques é um serviço farmacêutico técnico gerencial.
- V. A educação em saúde é um serviço farmacêutico técnico assistencial.

verifica-se que estão corretas apenas

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

QUESTÃO 50

Dadas as afirmativas relacionadas à Dispensação de Medicamentos,

- I. Comprar e armazenar medicamentos e material médico.
- II. Proporcionar atenção farmacêutica de qualidade e minimizar erros de prescrição.
- III. Contribuir para a adesão ao tratamento.
- IV. Garantir o cumprimento da prescrição por meio do fornecimento de medicamento correto e em quantidade adequada.

verifica-se que faz parte dos objetivos da dispensação na atenção básica

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



ATENÇÃO!

O **candidato** está **proibido** de **destacar** esta folha com o **gabarito**, sob pena de **eliminação** do processo. Somente o **Fiscal de Sala** está autorizado a fazer isso no momento de sua saída em definitivo do Local de Prova.

Gabarito do Candidato

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	

EDITAL Nº 41/2016 – COREMU/HUPAA/UFAL/PROPEP

9.1 A COPEVE/UFAL divulgará o gabarito preliminar, juntamente com as Provas Objetivas, no endereço eletrônico www.copeve.ufal.br, na data provável de **18/01/2017**, a partir das 21h00.

GABARITO OFICIAL

www.copeve.ufal.br

REALIZAÇÃO



www.ufal.edu.br



Você confia no resultado!

www.copeve.ufal.br



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
PROF. ALBERTO ANTUNES
HUPAA-UFAL