

Leia estas instruções:

- 1 Confira se os dados contidos na parte inferior desta capa estão corretos e, em seguida, assine no espaço reservado para isso.
- 2 Este Caderno contém **cinquenta** questões de múltipla escolha assim distribuídas: **01 a 20** > Saúde Coletiva; **21 a 50** > Conhecimentos Específicos.
- 3 Quando o Fiscal autorizar, verifique se o Caderno está completo e sem imperfeições gráficas que impeçam a leitura. Detectado algum problema, comunique-o, imediatamente, ao Fiscal.
- 4 Cada questão apresenta quatro opções de resposta, das quais apenas uma é correta.
- 5 Interpretar as questões faz parte da avaliação; portanto, não adianta pedir esclarecimentos aos Fiscais.
- 6 Utilize qualquer espaço em branco deste Caderno para rascunhos e não destaque nenhuma folha.
- 7 Os rascunhos e as marcações feitas neste Caderno não serão considerados para efeito de avaliação.
- 8 A Comperve recomenda o uso de caneta esferográfica, confeccionada em material transparente, de tinta preta.
- 9 Você dispõe de, no máximo, quatro horas para responder às questões de múltipla escolha e preencher a Folha de Respostas.
- 10 O preenchimento da Folha de Respostas é de sua inteira responsabilidade.
- 11 Ao retirar-se definitivamente da sala de provas, o candidato deverá entregar ao Fiscal a Folha de Resposta independentemente do tempo transcorrido do início da prova.
Retirando-se **antes de decorrerem três horas do início da prova**, devolva também este Caderno.
- 12 Você só poderá levar este Caderno **após decorridas três horas** do início da prova.

Assinatura do Candidato: _____

- 01.** O Sistema Único de Saúde (SUS) enfrenta, constantemente, ameaças decorrentes das políticas neoliberais: tentativas de incorporação da lógica mercantil nas instituições públicas, fortalecimento dos discursos tecnocráticos, desqualificação da politicidade inerente ao campo sanitário e ênfase às propostas de diluição das responsabilidades do Estado.
- A Emenda Constitucional 95 (EC-95) constitucionaliza o subfinanciamento do SUS até 2036 e representa, até o presente, a mais radical das intervenções voltadas para um “SUS reduzido”. Sendo assim, o princípio do SUS ameaçado com essa medida é a
- A)** Universalidade, uma vez que as medidas de desindexar, desobrigar e desvincular o orçamento comprometem a expansão de serviços públicos.
 - B)** Integralidade, em razão do crescimento do setor privado na prestação de serviços, no financiamento e nos arranjos da gestão.
 - C)** Equidade, pois há aumento da participação de seguros, planos privados e parcerias público-privadas na gestão e na atenção à saúde.
 - D)** Descentralização, comprometida pela modalidade de asseguramento, definição de cesta limitada de serviços e regulação pelo mercado.
- 02.** A Epidemiologia fornece importantes contribuições para a formulação, implementação e avaliação de políticas públicas em saúde. Na etapa de identificação dos problemas socialmente relevantes, a epidemiologia
- A)** fornece informações técnicas para embasar as decisões políticas, somando-se a outros tipos de informação a serem consideradas no processo de tomada de decisão.
 - B)** auxilia os formuladores na compreensão da complexidade do problema e de seu contexto, na definição de objetivos e metas, e na seleção das intervenções.
 - C)** contribui no acompanhamento por meio de tecnologias, como a vigilância epidemiológica, elaboração de evidências científicas e o monitoramento das ações.
 - D)** demonstra o alcance de certas metas e objetivos, avalia a plausibilidade e estima a probabilidade estatística de que o programa ou política realmente tenha efeito.
- 03.** Analise o caso a seguir.

Sra. Julieta, 52 anos de idade, divorciada, mãe de três filhos, reside na zona norte de Caicó e trabalha na bonelaria do bairro há 10 anos. Sua função envolve realizar as costuras de acabamento dos bonés. Ela trabalha sentada, de 8 a 10 horas por dia, com uma pausa de uma hora, na qual vai para casa preparar o almoço dela e de seus filhos. Julieta recebe um salário-mínimo e uma gratificação por alcançar metas, resultando em uma remuneração final de, aproximadamente, R\$1.800,00. Apesar de se considerar saudável, ela relata apenas ter “vista cansada”, dores lombares no final do dia e dificuldade para dormir.

Ao analisar as condições de vida, saúde e trabalho da Sra. Julieta, utilizando o Modelo dos Determinantes Sociais da Saúde proposto por Dahlgren e Whitehead e adotado pela OMS, conclui-se que estão na base desse modelo

- A)** as características individuais de idade, sexo e fatores genéticos dos indivíduos.
- B)** os comportamentos e estilos de vida individuais, no limiar entre os fatores individuais e os fatores sociais.
- C)** as redes comunitárias e de apoio, que conformam redes de solidariedade e o nível de coesão social.
- D)** as condições de vida e de trabalho, disponibilidade de alimentos, assim como o acesso a serviços essenciais.

04. A responsabilidade social – como é geralmente traduzido o conceito de *social accountability*, apesar de também se utilizar o termo missão social – refere-se à responsabilidade institucional de orientar o ensino, a pesquisa e as atividades em serviço para atender às necessidades em saúde, com foco prioritariamente em áreas de difícil acesso. É um conceito que parte da percepção de que a busca por saúde também é a busca por justiça social, entendendo que as atividades de ensino, pesquisa e extensão devem estar, obrigatoriamente, orientadas para abordar as preocupações prioritárias de saúde da comunidade, da região ou da nação em que estão inseridas. Portanto, a responsabilidade social, ou *social accountability*,
- A) promove a educação baseada em resultados, cria uma governança responsiva e responsável e equilibra princípios globais com o contexto local.
 - B) caracteriza-se pela *responsibility* e se expressa no compromisso com o bem-estar social e a educação de bons profissionais de saúde.
 - C) adota a *responsiveness* e busca responder a prioridades em saúde locais, por meio do desenvolvimento de competências específicas e profissionalismo.
 - D) expressa independência em relação a governos, organizações de saúde e sociedade, buscando um impacto positivo na saúde das pessoas.
05. As competências colaborativas dizem respeito ao conjunto de conhecimentos, habilidades, atitudes e valores que fortalecem as relações interprofissionais para o efetivo trabalho em equipe. Esse conjunto de competências estimula o desenvolvimento dos pilares da colaboração como fundamento para a oferta de serviços de saúde mais integrais, seguros e resolutivos. A competência colaborativa que aborda as mudanças necessárias para melhorar os resultados da equipe denomina-se
- A) funcionamento da equipe.
 - B) liderança colaborativa.
 - C) comunicação interprofissional.
 - D) resolução de conflitos interprofissionais.
06. A multiplicidade e complexidade das necessidades sociais requerem intervenções intersetoriais que passam a ser priorizadas como alternativa para propiciar mudanças na cultura organizacional. Isso viabiliza a ampliação do escopo de ações e reorganização dos sistemas locais de saúde, a convergência de interesses entre os profissionais e a construção de alianças na implementação de ações, com o objetivo de responder de maneira mais eficaz e eficiente às demandas da população. A intersetorialidade tem se fortalecido como estratégia de gestão em saúde, especialmente em sistemas descentralizados, que favorecem a articulação com outros setores, considerando princípios como território, regionalização e integralidade da atenção. Para o reposicionamento dos processos de trabalho, visando à composição de práticas aliadas à integralidade no cuidado, a intersetorialidade refere-se à
- A) interação entre diferentes setores da sociedade, de modo a alcançar o enriquecimento mútuo, sem a sobreposição de um setor a outro, para atendimento das complexas e dinâmicas necessidades de saúde.
 - B) associação de diferentes setores ou instituições, que se caracteriza pela intensidade das trocas entre os especialistas dos setores e pelo grau de interação para atendimento das complexas e dinâmicas necessidades de saúde.
 - C) articulação capaz de incorporar os resultados de várias especialidades de diferentes setores, instrumentos e técnicas metodológicas, fazendo uso dos esquemas conceituais e das análises que se encontram nos diversos ramos do saber.
 - D) cooperação em que cada profissional, formado em uma base epistemológica específica e com atribuições bem delimitadas, intervém sob uma demanda em saúde com os demais integrantes da equipe.

07. Considere o caso a seguir.

A senhora Margarida, 71 anos, viúva, reside com sua neta de 15 anos no bairro Ferreirinha, no município de Currais Novos. A situação da Sra. Margarida chamou a atenção da agente comunitária de saúde da microárea devido à dificuldade de controle da dislipidemia, apesar de sua participação em diversas intervenções realizadas por diferentes profissionais da equipe.

Durante a reunião semanal da equipe, os profissionais compreenderam que não bastava considerar apenas o diagnóstico; era fundamental realizar uma visita para conhecer a realidade da Sra. Margarida e identificar maneiras de ela colaborar na gestão de sua saúde e seu cuidado. Eles argumentaram que resultados mais positivos poderiam ser alcançados se a Sra. Margarida tivesse a oportunidade e o apoio para participar ativamente e tomar decisões sobre seu cuidado e tratamento, em parceria com os profissionais de saúde.

Os profissionais da equipe entenderam que o modelo prescritivo e normativo, sem a participação do usuário, não seria capaz de melhorar o quadro da usuária. Eles defenderam que, se ela tiver mais conhecimento, aptidões e confiança para gerenciar seu próprio cuidado de saúde, seria mais fácil adotar comportamentos que aprimorassem seus resultados de saúde. Finalmente, uma profissional da equipe acrescentou que a participação da usuária não só melhora o desempenho e a motivação da equipe mas também reduz a frustração que eles sentiam por não conseguirem ver resultados com as medidas adotadas anteriormente.

Nesse caso, a equipe adotou o cuidado personalizado, coordenado e capacitante que teve como orientação a

- A) Atenção Centrada na Pessoa.
- B) Interdisciplinaridade em Saúde.
- C) Integração Ensino-serviço-comunidade.
- D) Educação Popular em Saúde.

08. As preocupações com a formação em saúde estiveram presentes no cenário político durante a concepção do Sistema Único de Saúde, incluído na Constituição Federal de 1988, a qual atribuiu à saúde a responsabilidade de organizar a formação dos profissionais da área. O tema compôs as proposições do movimento da Reforma Sanitária, sendo discutido na 8ª Conferência Nacional de Saúde e na I Conferência Nacional de Recursos Humanos para a Saúde, em 1986, indicando a necessidade de modificar as graduações e ressaltando a importância da integração entre ensino, serviço e comunidade.

Muitas ações, programas e políticas foram implementadas para assegurar a integração entre ensino, serviço e comunidade como premissa para a reorientação da formação em saúde. Apesar dos avanços em várias experiências no país, uma delas ficou conhecida por se limitar à assistência em saúde, com baixa participação de docentes, fragmentação das ações, sem significativas transformações nos currículos e pouca ou nenhuma participação ou envolvimento da comunidade. Essas características referem-se ao

- A) Programa de Integração Docente Assistencial (IDA).
- B) Programa Uma Nova Iniciativa (Projetos UNI).
- C) Programa de Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde (VER-SUS).
- D) Programa de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (PRÓ-SAÚDE).

- 09.** A natureza socio-histórica dos movimentos da Educação Permanente em Saúde (EPS) e da Educação Interprofissional em Saúde (EIP) sinaliza a busca pela construção de uma rede saúde-escola, que demanda esforços para mudança do modelo hegemônico baseado na reprodução da educação tradicional verticalizada e hierarquizada, com protagonismo centralizado em relações de poder e na perspectiva uniprofissional da formação e do trabalho. Esse modelo sustenta uma lógica de fragmentação do trabalho e do conhecimento, com importantes implicações no enfrentamento das complexas e dinâmicas necessidades de saúde. Ambos os movimentos educacionais valorizam a emancipação dos sujeitos, a autonomia e a construção coletiva, incluindo os usuários nas mudanças das práticas educacionais e nos processos de trabalho em saúde. Uma das interfaces entre a EPS e a EIP é
- A)** o reconhecimento de que sistema de saúde e educação são interdependentes e, com isso, impactam não apenas as práticas mas também as teorias.
 - B)** a orientação pela vertente histórico-estrutural e dialética, pelo movimento institucionalista, pela sociologia das profissões e pela sociologia organizacional.
 - C)** a abordagem do quadrilátero envolvendo formadores, gestores, trabalhadores e controle social bem como a orientação em teorias advindas dos campos da educação de adultos.
 - D)** a análise das interações e das barreiras entre pessoas e grupos para o desenvolvimento da aprendizagem compartilhada e competências colaborativas.
- 10.** A convocação da 1ª Conferência Nacional de Vigilância em Saúde, em 2018, proporcionou a revisão e a formulação de proposições direcionadas para o fortalecimento da Vigilância em Saúde, a expansão do escopo de suas ações e a busca de alternativas adequadas e inovadoras. Isso garante que a nova modalidade de financiamento do SUS possa, de fato, reforçar os avanços conquistados pelo SUS no campo da Saúde Coletiva. Ao longo da trajetória da Vigilância em Saúde, seus objetos de estudo e sua intervenção têm se expandido, fortalecendo a integração entre as diversas áreas da vigilância e aumentando sua capacidade de predição e intervenção. Apesar dos inúmeros avanços da Vigilância em Saúde, não foi alcançado o patamar desejado da
- A)** Vigilância em Saúde Emancipatória.
 - B)** Vigilância das Doenças.
 - C)** Vigilância dos Riscos à Saúde.
 - D)** Vigilância dos Agravos à Saúde.
- 11.** A assistência à saúde reprodutiva é definida pela Organização das Nações Unidas (ONU) como “a constelação de métodos, técnicas e serviços que contribuem para a saúde e o bem-estar reprodutivo, prevenindo e resolvendo problemas de saúde reprodutiva”. Em relação à saúde reprodutiva no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS),
- A)** os adolescentes e jovens têm direito a receber educação sexual e reprodutiva e a ter acesso às ações e aos serviços de saúde que os auxiliem a lidar com a sexualidade de forma positiva e responsável.
 - B)** as pessoas LGBTQIA+ não têm práticas sexuais com finalidade reprodutiva, portanto a assistência à saúde deve priorizar abordagens relacionadas à prevenção das infecções sexualmente transmissíveis.
 - C)** os profissionais da saúde são os responsáveis pela execução, nos serviços do SUS, da política de controle de natalidade brasileira, representada pelas ações de planejamento familiar e reprodutivo.
 - D)** as mulheres são o foco das ações de saúde reprodutiva no âmbito do SUS, pois cabe somente às mulheres, e não aos homens, o direito de tomar decisões sobre a reprodução, livre de discriminação, coerção ou violência.
- 12.** De acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), o Conselho Tutelar é um órgão permanente e autônomo que zela pelo cumprimento dos direitos da criança e do adolescente. A missão desse conselho é representar a sociedade na defesa dos direitos da população infantojuvenil, como o direito à vida, à saúde, à educação, ao lazer, à liberdade, à cultura e à convivência familiar e comunitária. Além disso, o Conselho Tutelar

- A) pode requisitar tratamento médico, psicológico ou psiquiátrico, em regime hospitalar ou ambulatorial, para crianças e adolescentes.
 - B) é composto por dois membros escolhidos pela população local para mandato de dois anos, sendo permitida a recondução por novas eleições.
 - C) é acionado via denúncia proveniente de profissionais da educação, saúde e assistência social, por meio de ficha de notificação unificada.
 - D) pode emitir declarações de nascido vivo (DNV) e declarações de óbito (DO) de crianças e adolescentes em substituição aos Cartórios de Registros Civis.
13. O Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (Viva) foi instituído pela Portaria MS/GM nº 1.356, de 23 de junho de 2006, sendo constituído por Vigilância de violência interpessoal e autoprovocada do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Viva/Sinan) e Vigilância de violências e acidentes em unidades sentinela de urgência e emergência (Viva Inquérito). Sobre esse sistema, é correto afirmar que
- A) é possível, a partir dos dados do Viva Inquérito, construir indicadores que permitem descrever características da ocorrência de acidentes e violências e investigar fatores de risco/proteção associados aos eventos.
 - B) os dados sobre violências contra travestis, mulheres e homens transexuais não constam no Viva/Sinan, pois a ficha de notificação não dispõe de campos para registrar a identidade de gênero ou nome social.
 - C) o Viva Inquérito desenvolve-se a partir de um desenho de estudo epidemiológico do tipo caso controle, pois se investiga dois grupos (acidentes e violências) que são identificados e comparados com base em algum suposto atributo causal.
 - D) estão disponíveis, na página do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datapus), os dados primários que compõem o Viva/Sinan, com a identificação das pessoas violentadas e profissionais notificadores.
14. O Programa Nacional de Imunizações do Brasil tem vivenciado grandes desafios em relação às coberturas vacinais infantis, as quais apresentam queda. Entre os diversos aspectos relacionados ao fenômeno, a hesitação vacinal vem se fortalecendo como uma das principais preocupações dos gestores e pesquisadores brasileiros. Sendo assim,
- A) a importância da vacinação pode perder significado social pelo desconhecimento sobre a gravidade das doenças imunopreveníveis; portanto, é importante para o setor saúde garantir uma comunicação efetiva sobre o impacto dessas doenças na população.
 - B) a redução das taxas de cobertura vacinal observadas em estudos sobre o tema é reflexo da redução gradual da importância do ato de se vacinar, pois o número de doenças erradicadas sinaliza que outrora o cumprimento do papel do PNI já foi garantido.
 - C) o profissional com menor tempo de formação tem, devido ao fenômeno da complacência, maior disposição para recomendar vacinas e costuma obter maior sucesso na abordagem pró-vacinação, pois está mais capacitado para lidar com a questão.
 - D) o enfrentamento, de forma ética, à hesitação vacinal requer que o profissional de saúde observe os princípios da autonomia, beneficência, não maleficência e justiça e garanta aos pacientes que apresentem dúvidas sobre a segurança das vacinas a indicação de não vacinação.
15. No Brasil, a atenção humanizada ao parto e nascimento é descrita no âmbito da Rede Cegonha como “respeito ao parto como experiência pessoal, cultural, sexual e familiar, fundamentada no protagonismo e autonomia da mulher, que participa ativamente com a equipe das decisões referentes ao seu parto”. Como estratégia de humanização ao parto e nascimento no Estado do Rio Grande do Norte,

- A) admite-se a presença de doulas em maternidades, casas de parto e estabelecimentos hospitalares congêneres da rede pública e privada.
 - B) contrata-se pessoas para o acompanhamento de parturientes em maternidades, seguindo as recomendações da Lei do Acompanhante.
 - C) penaliza-se financeiramente serviços de saúde que não atingem o percentual mínimo de 60% de partos por via vaginal, em relação ao total.
 - D) dispensa-se o profissional médico na assistência ao parto normal, garantindo que todos esses sejam assistidos por enfermeiros obstetras.
16. O Programa Nacional da Triagem Neonatal busca garantir o diagnóstico precoce, o tratamento adequado e o acompanhamento de algumas doenças, objetivando evitar a morte e deficiências, proporcionando melhor qualidade de vida aos recém-nascidos acometidos. Sendo assim, as doenças pertencentes ao escopo do Programa Nacional de Triagem Neonatal são:
- A) deficiência de biotinidase, doença falciforme, fenilcetonúria, fibrose cística, hiperplasia adrenal congênita e hipotireoidismo congênito.
 - B) diabetes mellitus tipo 1, dislipidemia neonatal, doença hemorrágica por deficiência de vitamina K, hipertensão arterial neonatal, esclerose tuberosa e osteopenia precoce.
 - C) alergia à proteína do leite de vaca, asma, coagulopatia hereditária, escorbuto, intolerância à lactose e síndrome de Patau.
 - D) cardiopatia congênita crítica, deficiência intelectual, frenulopatias, infecção pelo HIV, síndrome de Down e surdez congênita.
17. A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), instituída em 2015 no âmbito do Sistema Único de Saúde, tem por objetivo promover e proteger a saúde da criança em território brasileiro. A política estrutura-se em sete eixos estratégicos, com a finalidade de orientar e qualificar as ações e os serviços de saúde da criança no território nacional. É um dos eixos estratégicos da PNAISC a promoção e o acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento integral, que consiste
- A) na observação contínua, pela atenção básica, das mudanças de tamanho e peso, bem como no incentivo ao aumento gradual da capacidade de realizar ações complexas, especialmente durante a primeira infância e de acordo com o proposto na “Caderneta de Saúde da Criança”.
 - B) no diagnóstico precoce bem como na qualificação do manejo de doenças prevalentes na infância, das ações de prevenção de doenças crônicas e do cuidado dos casos diagnosticados, com o fomento da atenção e internação domiciliar sempre que possível.
 - C) na articulação das ações e estratégias da rede de saúde para a prevenção de violências e acidentes, na promoção da cultura de paz e na organização de metodologias de apoio aos serviços especializados para atuação junto à criança em situação de violência e suas famílias.
 - D) na promoção, na proteção e no apoio ao aleitamento materno, iniciando na gestação, considerando-se tanto as vantagens da amamentação para a criança, a mãe, a família e a sociedade como também a importância do estabelecimento de hábitos alimentares saudáveis.

18. Considere os relatos a seguir.

RELATO 1

“Eu comecei a sentir as contrações... Eu rodei a cidade inteira procurando um hospital e nenhum tinha vaga... Antes de chegar na maternidade eu já me sentia mal, pois sentia que a criança estava prestes a nascer dentro do carro. Foi quando o meu pai falou: ‘Vamos para a Maternidade X!’ Eu respondi: ‘Não podemos ir para lá. Está em greve’. Aí ele disse: ‘Mas pode ser que lá aceite’. A Maternidade X estava em greve, mas me aceitou...” (ÁRTEMIS).

RELATO 2

“Bom, quando eu cheguei na maternidade, eu cheguei muito nervosa, porque eu estava sentindo dores e com medo de não ter vaga para mim lá, né? ... Então, quando eu cheguei não tinha vaga, né. Aí a moça (recepcionista) disse que ia analisar se eu poderia ficar lá.” (DEMÉTER).

Adaptado de: Moreira, K. de A. P. Narrativas das mulheres sobre o parto: compreensão das experiências e das necessidades de cuidado. Fortaleza, 2008.

Os relatos tratam de situações vivenciadas entre 2007 e 2008 por pessoas em trabalho de parto na busca por cuidados obstétricos em tempo oportuno, destacando-se as incertezas sobre a presença de vagas nas unidades hospitalares. Em 2011, foi instituída no Brasil a Rede Cegonha, rede de cuidados que visa, entre outras atribuições, assegurar à mulher uma atenção humanizada ao parto.

Uma das estratégias que está prevista na Rede Cegonha com vistas a superar situações como as narradas nos relatos é a

- A) elaboração e implementação do plano de vinculação da gestante ao local de ocorrência do parto com garantia de transporte seguro.
- B) implementação de estratégias de comunicação social e de programas educativos relacionados ao trabalho de parto para a população.
- C) criação de leitos obstétricos em todos os municípios brasileiros e pactuação de transporte social para gestantes em trabalho de parto.
- D) habilitação e treinamento de equipes de atenção primária para realização de partos normais em unidades básicas de saúde.

Para responder às questões 19 e 20, considere o seguinte caso.

“Joana, estudante de 20 anos, e seu parceiro Manuel, motoentregador de 21 anos, comparecem à Unidade Básica de Saúde para mais uma consulta de pré-natal. A gestação já está em seu terceiro trimestre. Joana diz que se sente bem e está ansiosa para estar com seu filho nos braços. Manuel, como futuro pai, também participa da consulta e faz perguntas sobre essa fase da gravidez, tirando dúvidas sobre a saúde de Joana e do crescimento do bebê intraútero. Ele diz que gostaria de acompanhar o momento do parto.”

19. O caso relata atendimento em uma consulta de pré-natal com a presença do parceiro, atendendo ao previsto, atualmente, na Estratégia Pré-Natal do Parceiro (EPNP), do Ministério da Saúde. A EPNP orienta que

- A) o homem não precisa estar, necessariamente, acompanhando a gestante para realizar a consulta de pré-natal do parceiro.
- B) é oportuno ofertar, na consulta de pré-natal do parceiro, testes de rastreamento de câncer de próstata e pênis para homens cisgênero.
- C) a consulta de pré-natal do parceiro é dispensada, quando ele e a pessoa gestante não estiverem em relacionamento afetivo.
- D) é requisito o parceiro ter, pelo menos, 18 anos de idade completos para participar da consulta de pré-natal.

20. Manuel deseja acompanhar o parto de Joana. Seu desejo

- A) pode ser atendido na maternidade ou casa de parto, desde que Joana indique Manuel como acompanhante do seu parto.
- B) não pode ser atendido, pois questões de gênero impedem homens de acompanharem o processo de parturição em unidades hospitalares.
- C) pode ser atendido na maternidade ou casa de parto, desde que a via de parto de Joana seja vaginal.
- D) não pode ser atendido, pois Manuel não tem formação na área da saúde para manejar as intercorrências típicas do trabalho de parto.

21. A Resolução Nº 578, emitida pelo Conselho Federal de Farmácia (CFF) em 26 de julho de 2013, é um importante documento regulatório inerente à assistência farmacêutica no Brasil. No que diz respeito à atuação de farmacêuticos em diversos cenários, essa resolução visa
- A) regular as atribuições técnico-gerenciais do farmacêutico na gestão.
 - B) regular a venda de medicamentos controlados em farmácias.
 - C) estabelecer diretrizes para a fabricação de medicamentos genéricos.
 - D) padronizar a embalagem de medicamentos de venda livre nas farmácias.
22. O Ministério da Saúde publicou a Portaria GM/MS nº 3.435, de 8 de dezembro de 2021, que atualiza o elenco de medicamentos e insumos da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME 2022. A promoção do uso racional de medicamentos envolve, além da RENAME, algumas medidas, como o Registro e Uso de Medicamentos Genéricos. A promoção do uso de medicamentos genéricos é, progressivamente, levada a efeito, respaldada no
- A) estabelecimento dos requisitos nacionais para a demonstração de equivalência terapêutica, em relação à biodisponibilidade.
 - B) estabelecimento de regulamentação referente à comercialização, prescrição e dispensação de medicamentos de referência.
 - C) levantamento e na utilização da infraestrutura bem como na capacidade do Brasil para a realização de estudos físico-químicos.
 - D) reconhecimento de mecanismos de incentivo à produção e nos estudos de medicamentos de referência junto aos genéricos.
23. O código de ética farmacêutico traz a Resolução CFF nº 461, de 02 de maio de 2007, a qual dispõe sobre as infrações e sanções éticas e disciplinares aplicáveis aos farmacêuticos. A reincidência de um ato torna o indiciado passível de enquadramento na pena de suspensão e a caracterização da infração como gravíssima. As sanções aplicadas serão objeto de registro na ficha individual do farmacêutico, devendo ainda ser comunicadas, no caso de suspensão, ao empregador e ao órgão sanitário competente. De acordo com o Art. 11, referente às infrações éticas e disciplinares, do farmacêutico, analise as assertivas a seguir.

I	Deixar de comunicar às autoridades farmacêuticas, com descrição e fundamento, fatos de seu conhecimento que caracterizem infração ao Código de Ética da Profissão Farmacêutica e às normas que regulam as atividades farmacêuticas. Pena de suspensão de até três meses, com emprego da palavra “censura”.
II	Desrespeitar ou ignorar o direito ao consentimento livre e esclarecido do usuário sobre sua saúde e seu bem-estar, excetuando-se o usuário que, por laudo médico ou decisão judicial, for declarado incapaz. Pena de advertência com o emprego da palavra “censura”.
III	Violar o sigilo profissional de fatos que tenha tomado conhecimento no exercício da profissão. Pena de advertência sem o emprego da palavra “censura”.
IV	Exercer a profissão farmacêutica sem condições dignas de trabalho e remuneração. Pena de advertência ou advertência com emprego da palavra “censura”.

Das afirmativas, estão corretas

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

24. A gestão dos registros envolvidos na assistência farmacêutica desempenha um papel crucial no controle e na distribuição dos medicamentos disponíveis no Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil. Um dos sistemas informatizados mais utilizados no SUS é o Hórus, que, entre outras funções, serve para monitorar o abastecimento das unidades de saúde em todo o país. Em relação ao sistema Hórus, analise as afirmativas abaixo.

I	O Sistema Hórus permite o controle moderado de medicamentos e insumos utilizados no Sistema Único de Saúde (SUS) em todo o Brasil. Isso exclui o registro, rastreamento e distribuição desses produtos para as unidades de saúde.
II	Uma característica essencial do Hórus é a transparência e o acesso a dados sobre medicamentos e insumos disponíveis. Isso auxilia na tomada de decisões informadas pelas autoridades de saúde e gestores.
III	O Sistema Hórus é integrado com outras ferramentas e sistemas do SUS, o que facilita a coordenação e a gestão eficaz dos recursos de saúde em todo o país.
IV	O Hórus também é usado para combater irregularidades que não envolvam desvios de medicamentos, garantindo que os recursos sejam utilizados adequadamente e que os pacientes recebam o tratamento adequado.

Das afirmativas, estão corretas

- A) I e III.
 - B) I e IV.
 - C) II e III.
 - D) II e IV.
25. A Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), criada em 2004, trouxe consigo um conjunto de ações propostas à promoção da saúde, com base em princípios constitucionais. Dessa forma, a aquisição de medicamentos e sua devida distribuição por meio do SUS teve maior respaldo na legislação. Nesse sentido, a PNAF deve englobar eixos estratégicos, como a
- A) implementação de mecanismos adequados para a regulação e monitoração do mercado de insumos e produtos estratégicos para a saúde, incluindo os medicamentos.
 - B) centralização das ações, com definição das responsabilidades de diferentes instâncias gestoras de forma pactuada, superando a fragmentação em programas desarticulados.
 - C) inserção de uma política pública de desenvolvimento científico e tecnológico, de forma intrasetorial, com o objetivo de desenvolvimento de inovações tecnológicas internacionais.
 - D) modernização e implementação dos Laboratórios Farmacêuticos Oficiais, visando ao suprimento do SUS, excluindo-se apenas a produção de fitoterápicos.
26. A Portaria nº 1.214/2012 - GM/MS - instituiu o Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (QUALIFAR-SUS), tendo por finalidade contribuir para o processo de aprimoramento, implementação e integração sistêmica das atividades da Assistência Farmacêutica nas ações e nos serviços de saúde, visando a uma atenção contínua, integral, segura, responsável e humanizada. São eixos do QUALIFAR-SUS

- A) estrutura, educação, informação e cuidado.
- B) educação, cuidado, estrutura e integração.
- C) informação, integração, estrutura e humanização.
- D) integração, educação, cuidado e humanização.

Para responder às questões 27 e 28, considere o excerto abaixo.

Os tipos de insulina amplamente utilizados são a insulina regular e a insulina NPH (Neutral Protamine Hagedorn). A insulina regular é utilizada para controlar a glicemia durante as refeições, enquanto a insulina NPH é frequentemente usada para fornecer um controle basal da glicemia ao longo do dia. A Nota Técnica nº 169/2022 - CGAFB/DAF/SCTIE/MS, presente nas orientações do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF), traz uma atualização da Nota Técnica nº 84/2021, que estabeleceu os critérios para dispensação das canetas aplicadoras de insulina humana NPH (Insulina Humana NPH 100 UI/mL, tubete de 3 mL) e insulina humana regular (Insulina Humana Regular 100 UI/mL, tubete de 3 mL), referente ao terceiro ano de oferta dos medicamentos na Rede do Sistema Único de Saúde (SUS). Assim, atualmente, é possível ajustar as doses e os tipos de insulina prescritos e apropriados conforme a necessidade individual de cada paciente.

27. Dentro do princípio da discricionariedade, cada estado e município tem suas particularidades na distribuição de insulina. Assim, os municípios, com o apoio dos estados, podem eleger outros critérios, em atendimento à necessidade de saúde pública local, para dispensação de canetas, desde que respeite o percentual estabelecido de
- A) 70% da demanda total em canetas/tubetes de 3 mL e 30% em frascos de 10 mL.
 - B) 70% da demanda total em canetas/tubetes de 10 mL e 30% em frascos de 3 mL.
 - C) 75% da demanda total em canetas/tubetes de 10 mL e 25% em frascos de 3 mL.
 - D) 75% da demanda total em canetas/tubetes de 3 mL e 25% em frascos de 10 mL.
28. Um paciente com diabetes tipo 2 precisa de uma dose de insulina NPH e outra de insulina Regular. A sua prescrição médica foi de 20 unidades de insulina NPH pela manhã e 10 unidades de insulina Regular antes do almoço. O paciente tem uma caneta de insulina NPH com concentração de 100 UI/ml e um frasco de insulina Regular com concentração de 100 UI/ml. A quantidade em mililitros de cada tipo de insulina que o paciente deve injetar de acordo com a prescrição é
- A) 0,2 ml de NPH e 0,1 ml de Regular.
 - B) 0,1 ml de NPH e 0,2 ml de Regular.
 - C) 0,3 ml de NPH e 0,1 ml de Regular.
 - D) 0,2 ml de NPH e 0,3 ml de Regular.
29. As interações medicamentosas são um aspecto crítico da prática clínica e farmacêutica. Elas podem ocorrer quando dois ou mais medicamentos são utilizados ao mesmo tempo, e essas interações podem ter efeitos significativos na eficácia e segurança do tratamento. As interações farmacodinâmicas ocorrem quando dois medicamentos afetam os mesmos sistemas biológicos ou alvos no organismo, resultando em modificações nos efeitos farmacológicos, podendo promover um sinergismo, antagonismo, agonismo ou potencialização do efeito. Um tipo de interação medicamentosa farmacodinâmica em que há potencialização do efeito, ocorre quando a
- A) utilização simultânea de dois medicamentos resulta em um efeito terapêutico maior do que a soma de seus efeitos individuais.
 - B) utilização de medicamentos combinados culmina numa reação alérgica no paciente, aumentando o efeito de um dos medicamentos.
 - C) utilização de medicamentos combinados leva ao aumento do metabolismo hepático de um dos medicamentos.
 - D) utilização simultânea de dois medicamentos leva ao aumento da absorção de um deles no trato gastrointestinal.

30. Um paciente de 40 anos, sexo masculino, casado, 70 kg, procurou atendimento médico com febre alta, tosse produtiva com expectoração amarelada há 4 dias, dificuldade respiratória e dor torácica súbita. A ausculta pulmonar revelou crepitações e estertores. Radiografias de tórax confirmaram a presença de infiltrados pulmonares bilaterais, e o exame laboratorial de escarro identificou *Streptococcus pneumoniae* como o agente infeccioso responsável. Com base nesse diagnóstico e no peso, o esquema de tratamento antimicrobiano mais indicado é
- A) amoxicilina 500 mg ou 1g a cada 8 horas por via oral, por um período de 7 a 10 dias.
 - B) ceftriaxona 1 g a cada 8 horas por via intravenosa, por um período de 5 a 8 dias.
 - C) levofloxacino 750 mg a cada 8 horas por via oral, por um período de 5 a 8 dias.
 - D) cefotaxima 1,5 g a cada 8 horas por via intravenosa, por um período de 7 a 10 dias.
31. Paciente A.E.I., 27 anos, gestante, P.A. 160 X 120 mm Hg, diagnosticada com diabetes ainda antes do período gestacional, recebeu uma nova prescrição medicamentosa, incluindo comprimidos para controle da pressão arterial e da glicemia. A paciente relata disfagia e conseqüente dificuldade em engolir comprimidos. A abordagem mais apropriada para melhorar a administração de medicamentos para essa paciente é
- A) sugerir a substituição dos comprimidos por versões líquidas ou de outras formas farmacêuticas, se disponíveis.
 - B) manter a prescrição de comprimidos e aconselhá-la a triturá-los antes de tomar com água.
 - C) sugerir a ela tomar os comprimidos com outro alimento pastoso para facilitar a deglutição.
 - D) encaminhá-la para fisioterapia de deglutição com o objetivo de melhorar sua capacidade de engolir comprimidos.
32. O uso de contraceptivos é uma preocupação importante para as mães que amamentam, pois alguns medicamentos podem afetar a produção de leite ou a saúde do bebê. O método contraceptivo que pode ser usado durante a amamentação e que possui baixo risco de interferir na produção de leite materno é
- A) DIU de progesterona.
 - B) adesivo contraceptivo.
 - C) pílula anticoncepcional combinada.
 - D) Injeção contraceptiva de uso mensal.
33. Sabendo-se que o uso de medicamentos durante a gestação requer uma abordagem cuidadosa devido aos potenciais riscos para o desenvolvimento fetal, um dos medicamentos geralmente considerados mais seguros, durante a gestação, para tratar sintomas relacionados a infecções respiratórias leves a moderadas é
- A) eritromicina (macrolídeo).
 - B) rosoxacino (quinolona).
 - C) doxiciclina (tetraciclina).
 - D) ceftriaxona (cefalosporina).
34. A farmacoterapia em recém-nascidos é uma área crítica da pediatria, devido às particularidades fisiológicas e metabólicas desses pacientes. O uso de medicamentos requer cuidados especiais para evitar efeitos adversos e garantir tratamentos eficazes. É essencial que os profissionais de saúde tenham conhecimento sobre medicamentos seguros e apropriados para essa população vulnerável. No caso de um recém-nascido prematuro, nascido com 29 semanas de gestação que apresenta, por exemplo, quadro de taquipneia grave e necessita de tratamento farmacológico, um medicamento geralmente considerado apropriado e moderadamente seguro para o tratamento da taquipneia em recém-nascidos prematuros é

- A) surfactante exógeno.
B) sildenafil.
C) ácido acetilsalicílico.
D) acetaminofeno.
35. A adaptação de formas farmacêuticas para uso pediátrico é um desafio importante devido à falta de medicamentos aprovados especificamente para crianças. Com isso, faz-se muitas vezes necessário manipular medicamentos, como macerar comprimidos e ressuspender antes da administração. São exemplos de fármacos prescritos para crianças e que não são comumente disponíveis em formas farmacêuticas líquidas no Brasil
- A) metformina e hidroclorotiazida.
B) carbamazepina e azitromicina.
C) fexofenadina e desloratadina.
D) clonazepam e espirolactona.
36. Um desafio significativo para profissionais de saúde em todo o mundo são as intoxicações medicamentosas. Elas ocorrem quando uma pessoa ingere, inala, absorve ou entra em contato com uma quantidade excessiva de um medicamento, o que pode levar a uma variedade de sintomas e complicações graves. No caso de neonatos, as intoxicações são menos comuns, pois o uso de medicamentos só é prescrito em determinadas patologias, como as que apresentam dor moderada a intensa, em que o uso de paracetamol, ou até mesmo analgésicos opioides são indicados, sendo morfina, codeína e fentanil os mais utilizados. O reconhecimento precoce e o tratamento adequado são fundamentais para evitar danos ao recém-nascido. Em intoxicações medicamentosas, os sintomas podem variar de acordo com o medicamento envolvido. Pacientes neonatos intoxicados por opiáceos, como a morfina e a codeína, por exemplo, apresentam, frequentemente,
- A) depressão respiratória.
B) lesões cutâneas graves.
C) agitação e confusão.
D) vômitos e diarreia.
37. A intoxicação por medicamentos via gastrointestinal é uma preocupação comum na área da saúde. A farmacologia pediátrica desempenha um papel crucial para a utilização segura de medicamentos por lactantes. A intoxicação acidental em lactentes é uma preocupação séria, pois muitas substâncias são capazes de chegar ao leite materno, ocasionar desconfortos ao lactente até ou outros danos mais graves. Uma das substâncias que é conhecida por representar um risco significativo de intoxicação em lactente, quando não usada com moderação, e que pode passar facilmente para o leite materno ocasionando cólicas no lactente é
- A) teobromina.
B) vitamina D.
C) vitamina E.
D) metionina.
38. A polifarmácia é uma situação clínica em que um paciente utiliza vários medicamentos simultaneamente para tratar diversas condições de saúde. Nas unidades básicas de saúde (UBS), é comum pacientes gestantes polimedicadas, incluindo medicamentos anti-hipertensivos, que já eram utilizados antes da gestação. A ausência de avaliação e a utilização de anti-hipertensivos que não sejam adequados podem trazer sérios danos. Uma paciente, 35 anos, gestante, hipertensa, que faz, por exemplo, uso de losartana, deve substituí-la por Metildopa, por ser o medicamento que não apresenta efeitos adversos para o feto. A Metildopa pertence ao grupo de medicamentos chamados

- A) agonista alfa-2 adrenérgico.
 - B) bloqueadores de angiotensina II.
 - C) agonista beta-2 adrenérgico.
 - D) antagonistas de canais de cálcio.
39. Um lactente de 6 meses de idade, pesando 7 kg, apresenta uma infecção respiratória aguda com quadro de febre. O médico prescreve um antipirético para controlar a febre. O medicamento disponível é um xarope com concentração de paracetamol a 120 mg/5 mL. A dose recomendada é de 15 mg/kg a cada 4-6 horas para a febre. A quantidade de xarope que contém a concentração recomendada de paracetamol, por dose para esse lactente, é aproximadamente
- A) 4,5 mL do xarope a cada dose.
 - B) 3,5 mL do xarope a cada dose.
 - C) 1,5 mL do xarope a cada dose.
 - D) 2,5 mL do xarope a cada dose.
40. Considere o caso a seguir.

A paciente V. G. A, de 39 anos, foi diagnosticada com diabetes tipo 2 há 11 anos. Ela estava em tratamento com insulina de ação prolongada (glargina) e glibenclamida. A paciente engravidou e, apesar do uso desses medicamentos, sua glicemia ainda não está adequadamente controlada, culminando numa diabetes gestacional. O médico decide alterar a farmacoterapia.

Diante do caso da paciente V. G. A. e com base na Diretriz Brasileira de Diabetes 2023, a alteração na prescrição é necessária, porque a glibenclamida acarreta

- A) o aumento de risco de macrossômia e hipoglicemia neonatal.
- B) o aumento de risco de microcefalia e hipoglicemia materna.
- C) a diminuição dos níveis de insulina e da pressão arterial.
- D) a diminuição dos níveis de glucagon e aumento da pressão arterial.

Para responder às questões 41 e 42, considere o caso clínico abaixo.

Uma paciente grávida de 29 anos foi diagnosticada com diabetes gestacional durante o terceiro trimestre da gestação. Além disso, ela desenvolveu uma inflamação em uma articulação que requer tratamento farmacológico. Apesar das orientações dietéticas e do monitoramento cuidadoso da glicemia, os valores ainda são elevados após as refeições, e sua inflamação continua a causar desconforto. O médico decide iniciar o tratamento farmacológico, sua orientação médica e farmacêutica.

41. Com base no caso clínico apresentado e nas Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2023, a classe de medicamentos utilizada, frequentemente, como terapia farmacológica para promover o melhor controle da glicemia pós-prandial com menor ocorrência de hipoglicemias é a
- A) insulina de ação ultrarrápida (Lispro).
 - B) insulina de ação intermediária (NPH).
 - C) insulina de ação prolongada (glargina).
 - D) insulina de ação rápida (Detemir).

42. Entre as abordagens terapêuticas, a que é adotada frequentemente e deverá ser utilizada para tratar a inflamação dessa paciente é a prescrição de
- A) paracetamol e de anti-inflamatórios de uso tópico.
 - B) paracetamol e a administração de corticosteroides sistêmicos.
 - C) dipirona, metformina e corticosteroides sistêmicos.
 - D) dipirona, metformina e de insulina NPH.
43. J. C. M., sexo masculino, 7 anos, faz uso de seis medicamentos ao dia. Muitos desses medicamentos em uso por esse paciente podem estar culminando em alterações tanto farmacocinéticas quanto farmacodinâmicas. O processo de desprescrição surgiu para evitar essas situações, e nele é proposto um protocolo de cinco passos essenciais. Portanto, é importante que o farmacêutico desenvolva uma abordagem clínica bem embasada para priorizar os medicamentos a serem mantidos ou interrompidos, a fim de maximizar os benefícios e minimizar os danos. O primeiro passo proposto, no protocolo de desprescrição, é
- A) verificar todos os medicamentos em uso e os motivos de suas prescrições.
 - B) considerar o risco geral de dano induzido pelos medicamentos no paciente.
 - C) avaliar cada medicamento por sua elegibilidade para ser descontinuado.
 - D) decidir a ordem de descontinuação de medicamentos a depender da integração.
44. A.L.C, 5 anos, 18kg, sexo feminino, apresenta tosse persistente e edema nos brônquios e foi diagnosticada com bronquiolite, sem apresentação de febre. Como não existe nenhum tratamento específico, a orientação foi monitorar a hidratação e, se necessário, buscar atendimento médico em caso de piora dos sintomas respiratórios ou sinais de desidratação. Na maioria dos casos de bronquiolite, especialmente em crianças sem fatores de risco, a evolução do quadro é benigna, sem necessidade de nenhum tratamento medicamentoso, evoluindo para cura. Entretanto, em alguns casos críticos ou com tosse persistente, é necessária uma intervenção farmacológica. A paciente A.L.C. apresentou melhora no edema, mas uma piora da tosse. Sendo assim, a opção mais efetiva e segura será a administração de nebulização com soro fisiológico e de
- A) broncodilatadores, como salbutamol.
 - B) antibióticos, como a amoxicilina.
 - C) expectorantes, como a levodropropizina.
 - D) corticosteroides, como a betametasona.
45. A atuação do farmacêutico na promoção à amamentação é essencial para garantir que as mães recebam o apoio e a informação necessários para amamentar com sucesso. O farmacêutico desempenha um papel fundamental na orientação e no suporte às mães durante a fase de amamentação. Um dos papéis primordiais do farmacêutico na promoção da amamentação é
- A) apoiar e orientar as mães quanto à amamentação e realizar o controle de qualidade nos bancos de leite.
 - B) realizar exames clínicos em lactentes e fornecer apoio e orientações sobre amamentação.
 - C) prescrever, orientar e dispensar medicamentos para aumentar a produção de leite materno.
 - D) dispensar medicamentos e coletar amostras de leite materno para posterior análise laboratorial.

46. O Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) é uma instância do serviço de saúde criada para promover e apoiar a implementação de ações voltadas à segurança do paciente. A criação do NSP nos serviços de saúde é regulamentada pela
- A) RDC nº 36/2013.
 - B) Portaria nº 2095/2013.
 - C) RDC nº 16/2013.
 - D) Portaria nº 1377/2013.
47. Conforme a norma que regulamenta a criação do NSP, as atribuições mais adequadas dessa instância são
- A) implantar os protocolos de segurança do paciente e realizar o monitoramento dos seus indicadores.
 - B) realizar o processo de seleção de medicamentos conforme critérios de segurança de terapia farmacológica.
 - C) deliberar acerca de proscrição de tecnologias em saúde em âmbito municipal, estadual e/ou federal.
 - D) atualizar as relações nacional, estaduais e municipais de ações e serviços de saúde e rastrear medicamentos.

Para responder às questões 48 e 49, considere o caso abaixo.

A interação medicamentosa constitui exemplo de problema relacionado a medicamentos. Ela pode comprometer a segurança e a efetividade da terapia farmacológica. Na administração vaginal, concomitantemente, de antifúngicos e progesterona, esses medicamentos podem diminuir o efeito terapêutico da progesterona, pois o antifúngico pode alterar a liberação e a absorção da progesterona do produto vaginal, configurando interação medicamentosa risco X.

48. No caso exposto, a interação medicamentosa é caracterizada, adequadamente, como
- A) farmacocinética.
 - B) incompatibilidade farmacêutica.
 - C) farmacodinâmica.
 - D) indiferentismo farmacológico.
49. No caso da interação medicamentosa risco X, a conduta mais adequada é
- A) evitar combinação, pois, geralmente, o risco de uso desses medicamentos supera o benefício.
 - B) monitorar terapia, pois, geralmente, o benefício de uso desses medicamentos supera o risco.
 - C) considerar modificar a terapia, pois se deve avaliar se o benefício de uso desses medicamentos supera o risco.
 - D) nenhuma ação necessária, pois os medicamentos especificados interagem entre si de forma clinicamente insignificante.
50. Sepsis neonatal precoce é uma infecção adquirida antes ou durante o parto, geralmente, associada a microrganismos que colonizam ou infectam o trato genital da gestante. Considerando a colonização do trato geniturinário da gestante por *Streptococcus agalactiae*, como principal fator de risco para sepsis neonatal precoce, o antimicrobiano de primeira escolha para profilaxia intraparto é

- A) penicilina cristalina.
- B) amicacina.
- C) metronidazol.
- D) ciprofloxacino.