

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, umas 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.** Para o Sistema Único de Saúde, a Atenção Básica deve ser a principal porta de entrada da Rede de Atenção à Saúde, tendo sob sua responsabilidade a coordenação do cuidado e a ordenação das ações e dos serviços disponibilizados na rede. Para cumprir tais funções, é importante que a atenção básica desenvolva diretrizes de funcionamento. Sendo assim, avalie as diretrizes listadas a seguir.

I	Integralidade
II	Territorialização
III	Resolutividade
IV	Regionalização

As diretrizes que fazem parte do escopo da Atenção Básica estão nos itens

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

- 12.** As Redes de Atenção à Saúde devem se estruturar de tal forma a romper com a fragmentação da atenção à saúde e da gestão, com o objetivo de assegurar aos usuários e às usuárias um conjunto de ações e serviços necessários com efetividade e eficiência. Nesse sentido, as redes de Atenção à Saúde são
- A)** arranjos organizativos postos em um espaço geográfico definido, os quais, articulados com diferentes densidades tecnológicas, buscam garantir a integralidade do cuidado.
 - B)** espaços geográficos de cooperação entre entes, com instância deliberativa, os quais têm como finalidade não só a integração e a organização como também o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde.
 - C)** espaços geográficos delineados com distribuição de recursos humanos e de serviços de saúde, considerando a capacidade instalada existente, os investimentos e os resultados aferidos por meio de avaliação qualitativa e quantitativa.
 - D)** conjuntos de ações e serviços de saúde articulados de forma hierárquica, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde.
- 13.** A gestão da saúde de base populacional é organizada a partir do conhecimento das necessidades de saúde de uma população definida, que deve ser conhecida em número de indivíduos e, sobretudo, em condições de vida e de adoecimento. De acordo com essa lógica, a gestão de base populacional deve se organizar a partir do princípio de
- A)** identificação de subpopulações.
 - B)** parâmetro de oferta genérico baseado em valores médios populacionais.
 - C)** definição de população com base nas definições e/ou projeções do IBGE.
 - D)** enfoque não epidemiológico na definição de ações e serviços.
- 14.** No SUS, os critérios e parâmetros assistenciais têm sido utilizados para o planejamento e a programação de ações e serviços de saúde nos diferentes níveis de complexidade do sistema, como alternativa para as áreas que não têm estudo epidemiológico para definição dos parâmetros de sua população. Em relação a esses parâmetros assistenciais,
- A)** é estimada uma média para a população brasileira de hipertensos e diabéticos.
 - B)** são previstos nas normativas legais do SUS e podem ser aplicados na íntegra a qualquer território.
 - C)** é definido um quantitativo de procedimentos com base na capacidade instalada de serviços, sem levar em consideração as necessidades da população.
 - D)** são falhos na projeção de gestantes de alto risco.
- 15.** Em 2019, o Ministério da Saúde lançou um novo modelo de financiamento da Atenção Básica por meio da Portaria nº 2979, o Previne Brasil. Esse modelo extinguiu os pisos fixo e a variável da atenção básica (PAB) bem como mudou a lógica de financiamento por equipe de ESF para critério de cadastro populacional. Segundo os componentes do Previne Brasil,
- A)** os incentivos para ações estratégicas abrangem programas, estratégias e ações, incluindo equipes de saúde bucal.
 - B)** o pagamento por desempenho prevê o repasse financeiro para o alcance de oito indicadores no primeiro ano.
 - C)** o critério populacional paga por pessoa cadastrada na ESF, tendo como limite de alcance a população do IBGE de 2010.
 - D)** a captação ponderada altera o valor de acordo com a presença de vulnerabilidade socioeconômica e critérios demográficos, desde que vinculados exclusivamente a uma equipe de ESF.

- 16.** A longitudinalidade do cuidado envolve três dimensões: informação, longitudinalidade e interpessoalidade. A continuidade interpessoal e longitudinal são os aspectos mais diretamente relacionados ao vínculo entre profissional e usuário(a), que é o elemento primordial para garantir o cuidado integral (Rabelo et al., 2020). Para o alcance do cuidado longitudinal,
- A)** é importante que a atenção básica ordene a necessidade de complementação de suas ações por meio da orientação dos serviços de média complexidade.
 - B)** é fundamental estabelecer o vínculo entre o serviço e o(a) usuário(a), e não entre o profissional e o(a) usuário(a).
 - C)** deve se referenciar um usuário para um ambulatório de média complexidade, e a atenção primária conclui seu papel de coordenação da rede.
 - D)** deve focar em ações de promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos, em detrimento da atenção à saúde.
- 17.** Para a atenção básica, o processo de territorialização deve ser realizado e revisado constantemente, refletindo as reais necessidades de saúde e os modos de vida dos indivíduos de uma dada área geográfica, favorecendo o planejamento e a execução das ações da equipe de ESF. As ferramentas adequadas para o apoio à territorialização são:
- A)** diagnóstico comunitário; definição e classificação de risco comunitário; divisão de áreas por risco; e cartografia.
 - B)** diagnóstico epidemiológico; protocolo de Mews; e cartografia.
 - C)** diagnóstico comunitário; diagnóstico clínico; planejamento estratégico; e cartografia.
 - D)** diagnóstico epidemiológico; definição de subpopulações; e cartografia.
- 18.** A portaria nº 2436/2017 do Ministério da Saúde, que renovou a política nacional de atenção básica, define em seu escopo uma série de princípios e diretrizes para orientar os municípios brasileiros na execução dessa política, que é estruturante para o SUS. Com base nessa legislação, analise as afirmativas a seguir.

I	Regionalização e hierarquização, territorialização e definição de população adscrita são diretrizes.
II	Universalidade, equidade e hierarquização são princípios.
III	Universalidade e equidade são princípios que equilibram a oferta da atenção.
IV	Coordenação do cuidado e ordenação da rede não são diretrizes, são princípios basais à organização da atenção básica.

Das afirmativas, estão corretas

- A)** I e III.
 - B)** I e II.
 - C)** II e IV.
 - D)** III e IV.
- 19.** A Estratégia de Saúde da Família (ESF) é prioritária para a atenção básica, organizando a atenção à saúde próxima da população, conhecendo suas necessidades de saúde e aumentando a qualidade e a efetividade das ações. Para que isso se concretize, é fundamental que a ESF tenha atributos que direcionam a atuação das equipes e dos profissionais. Quanto aos atributos essenciais da atenção básica,

- A)** a longitudinalidade permite que se mantenha o vínculo com o(a) usuário(a), mesmo tendo-o(a) encaminhado para um outro nível de complexidade de atenção.
 - B)** a integralidade do cuidado deve manter seu foco nas ações clínicas de abordagem do indivíduo e das famílias.
 - C)** o(a) usuário(a) deve realizar o primeiro contato com o Sistema Único de Saúde, obrigatoriamente, por meio da atenção básica.
 - D)** a equipe de atenção básica deve integrar suas ações e encaminhar todos os(as) usuários(as) com demandas específicas para outros níveis de atenção como parte da coordenação do cuidado.
- 20.** A atenção básica deve prestar a atenção à saúde da população por meio de equipes multiprofissionais, as quais, em trabalho articulado e integrado, conseguem oferecer promoção, prevenção e assistência aos indivíduos de forma adequada às suas necessidades, considerando a complexidade desse nível de atenção. Sendo assim, as equipes multiprofissionais devem
- A)** atuar de forma integrada, permitindo a efetivação e qualificação da diretriz da longitudinalidade do cuidado.
 - B)** basear seus atendimentos clínicos individuais de acordo com as necessidades dos(as) usuários(as), sendo este o foco de sua atuação na atenção básica.
 - C)** concretizar, pelo interesse do profissional, a corresponsabilização clínica do(a) usuário(a), sendo fundamental para alcançar melhorias no quadro clínico.
 - D)** realizar atendimentos individuais e coletivos, com exceção dos atendimentos compartilhados.

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 discrição 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.

Para responder às questões 21 e 22, considere o disposto na Portaria nº 6, de 28 de setembro de 2017, que trata da consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde, especificamente o exposto em seu Título V, cujo teor é referente ao custeio da assistência farmacêutica.

31. Considerando o Capítulo I, a responsabilidade pelo financiamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica é
- A) da União, dos estados e municípios.
 - B) da União e dos estados.
 - C) dos estados e municípios.
 - D) dos municípios e da União.
32. Considerando o Capítulo II, que trata do financiamento do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, os medicamentos pertencentes ao
- A) Grupo 1 são financiados pelo Ministério da Saúde, sendo que, para o Grupo 1A, na forma de aquisição centralizada e, para o Grupo 1B, na forma de transferência de recursos financeiros.
 - B) Grupo 2 são financiados pelo Ministério da Saúde, sendo que, para o Grupo 2A, na forma de aquisição centralizada e, para o Grupo 2B, na forma de transferência de recursos financeiros.
 - C) Grupo 2 são financiados integralmente pelos estados e municípios.
 - D) Grupo 3 são financiados integralmente pelo Ministério da Saúde.

Para responder às questões 23 e 24, considere o disposto na Portaria GM/MS nº 4.114/2021, que dispõe sobre normas e ações para o acesso a medicamentos e insumos de programas estratégicos, sob a gestão do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica. Este destina-se à garantia do acesso equitativo a medicamentos e insumos, no âmbito do SUS, para prevenção, diagnóstico, tratamento e controle de doenças e agravos de perfil endêmico, com importância epidemiológica, impacto socioeconômico ou que acometem populações vulneráveis, contemplados em programas estratégicos de saúde do SUS.

33. A responsabilidade pelo financiamento desse componente estratégico é
- A) da União.
 - B) da União e dos municípios.
 - C) dos estados.
 - D) dos estados e municípios.

34. O medicamento que faz parte desse componente é
- A) vacina BCG.
 - B) alendronato de sódio.
 - C) azatioprina.
 - D) ciclofosfamida.
35. Polifarmácia é uma relevante e emergente questão de saúde pública que ocorre em todos os contextos de cuidado de saúde do mundo. O aumento da expectativa de vida bem como da prevalência de doenças crônicas tornaram comum essa prática. Configura-se como situação de polifarmácia inapropriada a
- A) prescrição de vários medicamentos em que um ou mais não conseguem atingir os objetivos terapêuticos.
 - B) utilização simultânea de vários medicamentos, prescritos por profissionais habilitados e/ou por automedicação.
 - C) utilização rotineira de cinco ou mais medicamentos, prescritos por profissionais habilitados e/ou por automedicação.
 - D) prescrição de cinco ou mais medicamentos, seja de venda sob prescrição, seja de venda livre.

Para responder às questões 36 e 37, 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, essa associação pode 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.

36. No caso exposto, a interação medicamentosa é caracterizada, adequadamente, como
- A) farmacocinética.
 - B) incompatibilidade farmacêutica.
 - C) farmacodinâmica.
 - D) indiferentismo farmacológico.
37. 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.
38. 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.

Para responder às questões de 39 a 41, considere a informação a seguir.

O armazenamento de medicamentos constitui etapa relacionada às atividades técnico-gerenciais do ciclo da assistência farmacêutica, a fim de garantir qualidade dos medicamentos sob condições adequadas.

- 39.** A sequência correta dos processos relacionados ao armazenamento de medicamentos é
- A) recepção, conferência, estocagem, controle de estoque, expedição.
 - B) solicitação, análise, processamento, preparação, registro de saída, transporte, conferência.
 - C) conferência, recepção, controle de estoque, estocagem, expedição.
 - D) solicitação, análise, processamento, preparação, conferência, transporte, registro de saída.
- 40.** O indicador de estrutura mais adequado para a avaliação do armazenamento de medicamentos é
- A) existência de um procedimento operacional padrão que descreva o correto armazenamento.
 - B) percentual de medicamentos fora do prazo de validade no estoque das unidades básicas de saúde.
 - C) desenvolvimento de controle de estoque de medicamentos em áreas de armazenamento municipais.
 - D) verificação das condições físicas e ambientais para o armazenamento.
- 41.** Considerando o processo de armazenamento de medicamentos termolábeis, a temperatura/faixa de temperatura mais adequada para sua conservação é
- A) 2°C a 8°C.
 - B) -10°C a -4°C .
 - C) 0°C.
 - D) 25°C.
- 42.** Conforme a Diretriz Brasileira de Diabetes 2023, em adultos com diabetes *mellitus* tipo 2 e doença cardiovascular aterosclerótica estabelecida, para reduzir eventos cardiovasculares, é recomendado o uso de inibidor do SGLT2 ou agonista do receptor GLP-1, associado à metformina, independentemente do nível de HbA1c. O inibidor do SGLT2 disponibilizado via Programa Aqui Tem Farmácia Popular, por meio da Portaria nº 3.677/2022, denomina-se
- A) dapagliflozina.
 - B) semaglutida.
 - C) empagliflozina.
 - D) glibenclamida.

43. Protocolos de desprescrição de medicamentos são cada vez mais comuns e objetivam reduzir a polifarmácia inapropriada e os riscos associados. Sendo assim, a ferramenta mais utilizada para desprescrição de medicamentos em idosos é

- A) Critérios de Beers.
- B) Desprescribing.org
- C) Primary Health Tasmania.
- D) Canadian Deprescribing Network.

Para responder às questões 44 e 45, considere as informações a seguir.

No serviço público, as aquisições, tanto de produtos quanto de serviços, ocorrem via licitação. Nesse sentido, a aquisição de medicamentos é um processo administrativo que objetiva o suprimento de medicamentos para atender a demanda do serviço de saúde.

44. A norma que regulamenta o processo de aquisição de produtos e serviços no âmbito da administração pública é

- A) Lei nº 8.666/1993.
- B) Portaria nº 529/2013.
- C) Lei nº 6.360/1976.
- D) RDC nº 20/2011.

45. O indicador mais adequado para a avaliação do processo de aquisição de medicamentos é

- A) percentual de medicamentos adquiridos que não pertencem à Relação de Medicamentos Essenciais.
- B) existência de Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) ou lista pactuada.
- C) percentual de unidades básicas de saúde que realizam programação de necessidades de medicamentos essenciais.
- D) existência de sistema informatizado na rede de assistência farmacêutica, integrado ao sistema da rede de atenção à saúde.

Para responder às questões 46 e 47, considere a informação a seguir.

A programação de medicamentos consiste na definição dos quantitativos destes produtos, selecionados previamente, que devem ser adquiridos, de modo a evitar descontinuidade do abastecimento por determinado período de tempo.

46. Considerando que, durante o planejamento estratégico situacional no âmbito da assistência farmacêutica municipal, a ausência de critérios técnicos na elaboração da programação de medicamentos foi considerada um problema prioritário, a ferramenta mais adequada para explicação de causas e consequências desse problema é

- A) diagrama de Ishikawa.
- B) matriz de priorização de problema.
- C) ciclo de melhoria PDSA.
- D) *checklist* STROBE.

47. O indicador mais adequado para a avaliação do processo de programação de medicamentos é
- A) percentual de medicamentos programados que não constam da lista de medicamentos essenciais.
 - B) existência de cargo de coordenador da assistência farmacêutica municipal.
 - C) percentual de medicamentos prescritos que não constam da lista de medicamentos essenciais.
 - D) existência de documento que descreva as normas de transporte de medicamentos.

Para responder às questões de 48 a 50, considere as informações a seguir.

A hipertensão arterial sistêmica é uma doença crônica de etiologia multifatorial, cujo tratamento ocorre por meio da associação entre terapia farmacológica e terapia não farmacológica. O manejo do paciente hipertenso deve considerar os objetivos terapêuticos e a necessidade de monitoramento da efetividade e da segurança da terapia farmacológica.

48. Os desfechos esperados mediante terapia farmacológica anti-hipertensiva são
- A) controle de pressão arterial, redução de problemas cardiovasculares e redução de mortalidade.
 - B) controle de pressão arterial, redução de sintomas e redução de problemas cardiovasculares.
 - C) redução de sintomas, redução de mortalidade e redução de placa de ateroma.
 - D) redução de problemas cardiovasculares, redução de mortalidade e redução de placa de ateroma.
49. Considerando a terapia anti-hipertensiva com hidroclorotiazida, o parâmetro de monitorização de segurança de terapia farmacológica mais adequado é
- A) valor de glicose sérica.
 - B) presença de tosse.
 - C) presença de hematoma.
 - D) valor de ureia sérica.
50. Considerando terapia anti-hipertensiva com captopril, o parâmetro de monitorização de segurança de terapia farmacológica mais adequado é a concentração sérica de
- A) HDLc.
 - B) albumina.
 - C) potássio.
 - D) creatinina.