

CADERNO

204

**RESIDÊNCIA  
MULTIPROFISSIONAL  
(COREMU)**

2.264.555

**PROCESSO SELETIVO PARA OS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA  
MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA PROFISSIONAL DE SAÚDE DA  
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS – UNIMONTES  
EDITAL 3/2025**

Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade/Saúde da Família - Farmácia - Lassance  
Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade/Saúde da Família - Farmácia - Taiobeiras

**ORIENTAÇÕES**

- 01 - Este caderno contém questões do tipo múltipla escolha.
- 02 - Verifique se o caderno contém falhas: folhas em branco, má impressão, páginas trocadas, numeração errada, etc. Encontrando falhas, levante a mão. O Fiscal o atenderá e trocará o seu caderno.
- 03 - Não marque mais de uma resposta para a mesma questão, nem deixe nenhuma delas sem resposta. Se isso acontecer, a resposta não será computada.
- 04 - Para marcar as respostas, use preferencialmente caneta esferográfica com tinta azul ou preta. **NÃO** utilize caneta com tinta vermelha. Assinale a resposta certa, preenchendo toda a área da bolinha.
- 05 - Tenha cuidado na marcação da Folha de Respostas, pois ela não será substituída em hipótese alguma.
- 06 - Confira e assine a Folha de Respostas, antes de entregá-la ao Fiscal. **NA FALTA DA ASSINATURA, A SUA PROVA SERÁ ANULADA.**
- 07 - Não se esqueça de assinar a Lista de Presenças.

OBS.: Candidatos com cabelos longos deverão deixar as orelhas totalmente descobertas durante a realização das provas. É proibido o uso de boné.

NOME:

Nº DO PRÉDIO:

SALA:

ASSINATURA

**FADENOR**  
FUNDAÇÃO DE APOIO AO DESENVOLVIMENTO DO ENSINO SUPERIOR DO NORTE DE MINAS

**COTEC**  
CONCURSOS  
TÉCNICOS

## PROVA COMUM A TODOS OS PROGRAMAS

Questões numeradas de 01 a 10

### QUESTÃO 01

As diferenças mais marcantes entre os sistemas de atenção à saúde estão presentes nas categorias de organização fragmentação/integração e de foco da atenção em condições de saúde agudas/condições crônicas. Mas há muitas outras características que diferenciam os sistemas de saúde fragmentados dos sistemas em Redes de Atenção à Saúde (RAS). A respeito dessa temática, analise as afirmativas a seguir e marque a alternativa **CORRETA**.

- A) O foco nos sistemas de saúde fragmentados está em condições agudas, por meio de unidades de pronto atendimento, e, nos sistemas em RAS, o foco está em condições agudas e crônicas de saúde.
- B) O modelo de gestão ideal dos sistemas em RAS dá-se por estruturas isoladas (gerência hospitalar, gerência da Atenção Primária à Saúde, gerência dos ambulatorios especializados etc.); em substituição à governança sistêmica que integra a Atenção Primária à Saúde, os pontos de atenção à saúde, os sistemas de apoio e os sistemas logísticos da rede, presentes nos sistemas de saúde fragmentados.
- C) Os sistemas de saúde fragmentados são organizados na forma de poliarquia e os sistemas em RAS, na hierarquia dos pontos de atenção à saúde.
- D) Os sistemas em RAS são voltados para indivíduos isolados, enquanto os sistemas de saúde fragmentados são voltados para uma população adscrita estratificada por subpopulações de risco e sob responsabilidade da RAS.
- E) Os sistemas em RAS devem ser acionados pela demanda das pessoas usuárias, de forma reativa e episódica; em substituição à forma proativa e contínua, baseada em plano de cuidados de cada pessoa usuária, realizado conjuntamente pelos profissionais e pela pessoa usuária e com busca ativa, características dos sistemas de saúde fragmentados.

### QUESTÃO 02

O problema central dos sistemas de Atenção à Saúde, em todo o mundo, está na incongruência entre uma situação de saúde de transição epidemiológica completa nos países desenvolvidos, ou de dupla ou tripla carga de doenças nos países em desenvolvimento, e uma resposta social inscrita num sistema fragmentado (Mendes, 2011).

A esse respeito, analise as assertivas I e II a seguir:

I. Os sistemas fragmentados de atenção à saúde, fortemente hegemônicos, são aqueles que se organizam através de um conjunto de pontos de atenção à saúde, isolados, sendo incapazes de prestar uma atenção contínua à população.

#### PORQUE

II. Nos sistemas fragmentados, não há uma população adscrita de responsabilização. Neles, a atenção primária à saúde não se comunica fluidamente com a atenção secundária à saúde, e esses dois níveis também não se articulam com a atenção terciária à saúde, nem com os sistemas de apoio, nem com os sistemas logísticos.

A respeito dessas assertivas, assinale a alternativa **CORRETA**.

- A) I é falsa, e II é verdadeira.
- B) I é verdadeira, e II é falsa.
- C) I e II são falsas.
- D) I e II são verdadeiras, e II é justificativa de I.
- E) I e II são verdadeiras, mas II não é justificativa de I.

### QUESTÃO 03

Considerando a Lei n.º 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde, analise as afirmativas a seguir:

- I- O Conselho de Saúde possui caráter temporário e é composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atuando na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde.
- II- A Conferência de Saúde se reúne a cada quatro anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes.
- III- A representação dos usuários deve ser paritária nos Conselhos de Saúde, em relação ao conjunto dos demais segmentos; situação não obrigatória nas Conferências, que podem ter composição arbitrária.
- IV- As Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde têm sua organização e normas de funcionamento definidas em regimento próprio, aprovadas pelos respectivos conselhos.
- V- Os municípios, os estados e o Distrito Federal, para receberem os recursos financeiros, devem contar com Fundo de Saúde, Conselho de Saúde, Plano de Saúde, Relatórios de Gestão, Contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento e Comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários.

Estão **CORRETAS** apenas as afirmativas

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

#### QUESTÃO 04

A Lei n.º 8.080/1990 define saúde do trabalhador como um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e à reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho, abrangendo outras ações, como:

- A) A informação restrita ao empregador e à respectiva entidade sindical sobre os riscos de doença profissional e do trabalho, bem como os resultados de fiscalizações e exames de saúde, respeitados os preceitos da ética profissional.
- B) A informação restrita ao trabalhador e à sua respectiva entidade sindical sobre os riscos de doença profissional e do trabalho, bem como os resultados de fiscalizações e exames de saúde, respeitados os preceitos da ética profissional.
- C) A participação na normatização, fiscalização e controle dos serviços de saúde do trabalhador nas instituições públicas e/ou conveniadas ao Sistema Único de Saúde (SUS).
- D) A revisão periódica da listagem de doenças originadas no processo de trabalho, sem contribuições sindicais.
- E) A avaliação do impacto que as tecnologias provocam à saúde.

**INSTRUÇÃO:** A presença dos atributos da Atenção Primária à Saúde (APS) é importante para a garantia dos resultados e da qualidade da atenção. Há evidências, produzidas em nosso país, de que a heterogeneidade da qualidade da APS está, em geral, associada à ausência de um ou mais desses atributos. Analise o trecho a seguir, considerando esses atributos.

\_\_\_\_\_ é o uso de serviços para cada novo problema ou novo episódio de um problema para os quais se procura atenção à saúde.

\_\_\_\_\_ constitui a existência do aporte regular de cuidados pela equipe de saúde e seu uso consistente ao longo do tempo, num ambiente de relação mútua de confiança e humanizada entre equipe de saúde, indivíduos e famílias.

\_\_\_\_\_ significa a prestação, pela equipe de saúde, de um conjunto de serviços que atendam às necessidades da população adstrita nos campos da promoção, da prevenção, da cura, do cuidado, da reabilitação e dos cuidados paliativos, a responsabilização pela oferta de serviços em outros pontos de atenção à saúde e o reconhecimento adequado dos problemas biológicos, psicológicos e sociais que causam as doenças.

\_\_\_\_\_ conota a capacidade de garantir a continuidade da atenção, através da equipe de saúde, com o reconhecimento dos problemas que requerem seguimento constante e se articula com a função de centro de comunicação das Redes de Atenção à Saúde.

#### QUESTÃO 05

Assinale a alternativa que apresenta os termos que preenchem corretamente as lacunas, na ordem do texto.

- A) Acessibilidade, longitudinalidade, integralidade e coordenação.
- B) Acessibilidade, integralidade, longitudinalidade e coordenação.
- C) Acessibilidade, coordenação, integralidade e longitudinalidade.
- D) Coordenação, acessibilidade, integralidade e longitudinalidade.
- E) Longitudinalidade, acessibilidade, coordenação e integralidade.

#### QUESTÃO 06

A APS é um dos componentes da Rede de Urgência e Emergência (RUE) do Sistema Único de Saúde (SUS) e tem como objetivos a ampliação do acesso, o fortalecimento do vínculo, a responsabilização e o primeiro atendimento às urgências e emergências, em ambiente adequado, até a transferência/encaminhamento dos pacientes a outros pontos de atenção, quando necessário. Sobre o papel da APS na RUE, é **CORRETO** afirmar:

- A) Desenvolve a clínica ampliada, capaz de realizar diagnósticos de problemas de saúde raros e incomuns com uso de tecnologias avançadas, na perspectiva de ampliação dos graus de autonomia dos indivíduos e grupos sociais.
- B) Elabora, acompanha e gerencia projetos terapêuticos singulares, bem como acompanha e organiza o fluxo dos usuários entre os pontos de atenção das Redes de Atenção à Saúde (RAS).
- C) Identifica riscos, necessidades e demandas de saúde, utilizando tecnologias de elevada complexidade e densidade tecnológica no cuidado individual e coletivo.
- D) Mantém a modalidade de atenção e de serviço de saúde com o mais elevado grau de centralização e capilaridade, sendo a sua participação no cuidado importante, mas não necessária.
- E) Realiza o acolhimento com escuta qualificada, com classificação de risco necessariamente segundo o Protocolo de Manchester, a avaliação de necessidade de saúde e a análise de vulnerabilidades.

**INSTRUÇÃO:** Leia o trecho da notícia a seguir para responder à questão 07:

# Mais da metade dos brasileiros não busca atenção primária à saúde, diz estudo

Superlotação, demora no atendimento e burocracia estão entre os principais motivos apontados pela população para a desistência

Mais da metade dos brasileiros que precisaram de atendimento médico na Atenção Primária à Saúde (APS) no último ano não procurou ajuda. É o que mostra nesta sexta-feira (25/4/2025) um levantamento inédito do estudo Mais Dados Mais Saúde, realizado pela organização Vital Strategies e pela Umame, com parceria técnica da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL) e apoio do Instituto Devive e da Resolve to Save Lives.

Segundo a pesquisa, 62,3% dos entrevistados relataram necessidade de atendimento em unidades básicas de saúde, públicas ou privadas, mas não buscaram o serviço. O estudo ouviu 2.458 brasileiros maiores de 18 anos, de todas as regiões do país, entre agosto e setembro de 2024.

Entre os principais motivos para a desistência, estão a superlotação e a demora no atendimento (46,9%), a burocracia no processo de encaminhamento (39,2%), o hábito de automedicação (35,1%) e a percepção de que o problema de saúde não era grave (34,6%).

Além da desistência de buscar atendimento, o levantamento também apontou que 40,5% dos participantes tentaram se consultar nos últimos 12 meses, mas não conseguiram. Entre os principais obstáculos, estão tempo de espera excessivo (62,1%), falta de equipamentos (34,4%), ausência de profissionais adequados (30,5%) e baixa atenção recebida durante o atendimento (29%).

Fonte: Correio Braziliense Brasil. Mais da metade dos brasileiros não busca atenção primária à saúde, diz estudo. Disponível em: [https://www.correiobraziliense.com.br/brasil/2025/04/7122582-mais-da-metade-dos-brasileiros-nao-busca-atencao-primaria-a-saude-diz-estudo.html#google\\_vignette](https://www.correiobraziliense.com.br/brasil/2025/04/7122582-mais-da-metade-dos-brasileiros-nao-busca-atencao-primaria-a-saude-diz-estudo.html#google_vignette). Acesso em: 10 dez. 2025. Adaptado.

## QUESTÃO 07

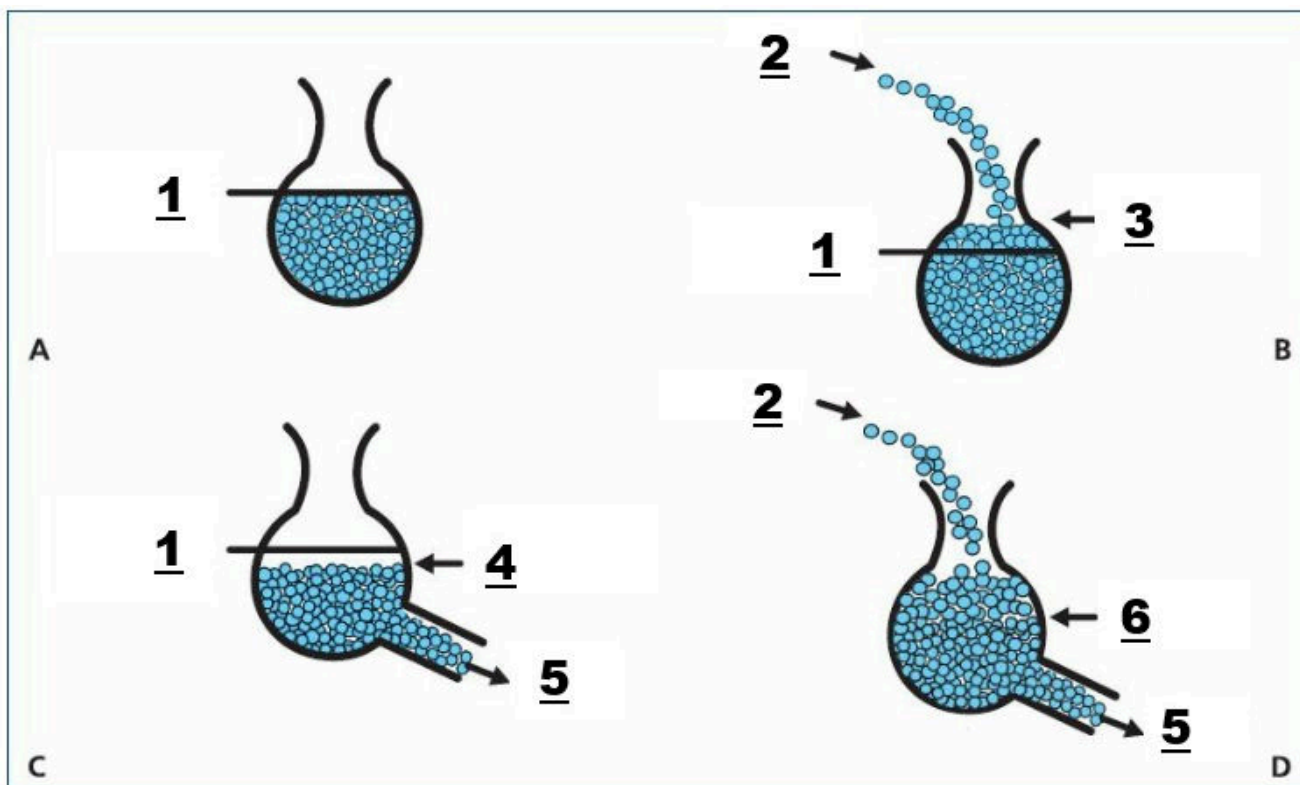
O Ministério da Saúde define a APS como o primeiro nível de cuidado, caracterizado por um conjunto de ações de âmbito individual e coletivo. Analise as afirmativas a seguir sobre os atributos da APS:

- I- Os resultados da pesquisa caracterizam fatores que dificultam a operacionalização do primeiro contato, relacionados ao serviço, como a superlotação e a demora no atendimento, bem como aos fatores culturais, como a automedicação e a percepção de saúde.
- II- Os fatores apontados como obstáculos para o acesso ao atendimento, como a falta de equipamentos e a ausência de profissionais adequados, impõem limites à integralidade, entendida como a capacidade de garantir a continuidade da atenção, através da equipe de saúde.
- III- A tentativa de atendimento, sem sucesso, nos últimos 12 meses, por importante parcela de entrevistados (40,5%), caracteriza uma situação que indica prejuízos na longitudinalidade do cuidado, definido como o aporte regular de cuidados e o seu uso consistente ao longo do tempo.
- IV- O tempo de espera excessivo, apontado como uma das barreiras para o atendimento, dificulta a operacionalização do primeiro contato, o qual significa a prestação, pela equipe de saúde, de um conjunto de serviços que atendam às necessidades da população adstrita.

Estão **CORRETAS** as afirmativas

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

**INSTRUÇÃO:** Observe a figura a seguir. Ela esquematiza a relação entre a incidência e a prevalência, medidas de morbidade muito utilizadas na epidemiologia, ao longo do tempo. Considere A o tempo inicial e D o tempo final:



Fonte: GORDIS, Leon. **Epidemiologia**. 5. ed. Rio de Janeiro: Thieme Revinter, 2017. 91 p. Adaptado.

**QUESTÃO 08**

Baseado na figura e nos conceitos de incidência e prevalência, é **CORRETO** afirmar:

- A) Em 1, registra-se a incidência, ou seja, o número de pessoas afetadas na população por determinada doença dividido pelo número de pessoas da população naquele momento.
- B) Em 2, registra-se a prevalência, ou seja, inclui somente casos ou eventos novos em um período determinado, durante o qual esses eventos ocorreram.
- C) Em 3, registra-se o aumento da prevalência em virtude dos casos novos surgidos ao longo do tempo, acrescidos dos casos já existentes de determinada doença.
- D) Em 5, registra-se as mortes ou as curas de determinada doença ao longo do tempo, o que impacta na incidência dos casos no período analisado.
- E) Em 6, registra-se a prevalência final no período analisado, isto é, uma medida de risco da ocorrência da doença analisada ao longo do tempo.

**QUESTÃO 09**

A Organização Mundial da Saúde (OMS) e os seus parceiros consideram a colaboração interprofissional como uma estratégia inovadora que desempenha um papel importante no fortalecimento dos sistemas de saúde e na promoção da melhoria dos resultados do cuidado. Baseando-se nesse assunto, associe a segunda coluna de acordo com a primeira:

- |                                 |  |
|---------------------------------|--|
| 1- Educação continuada          | ( ) Ocorre no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho, baseando-se na aprendizagem significativa.                                    |
| 2- Educação permanente em saúde | ( ) É uma abordagem em que membros de mais de uma profissão da saúde aprendem em conjunto, de forma interativa.  |
| 3- Trabalho colaborativo        | ( ) É entendido como complementaridade de diferentes atores atuando de forma integrada, pois permite o compartilhamento de objetivos em comum para alcançar os melhores resultados de saúde. |
| 4- Educação interprofissional   | ( ) Tem o propósito explícito de melhorar a colaboração interprofissional.   |
|                                 | ( ) Visa promover a aquisição sequencial e acumulativa de informações técnico-científicas pelo trabalhador, por meio de práticas de escolarização de caráter mais formal.                    |
|                                 | ( ) É um processo permanente, sustentado pela parceria, interdependência, sintonia de ações e finalidades, e equilíbrio das relações de poder.   |

Assinale a alternativa que apresenta a sequência **CORRETA**, considerando a segunda coluna de cima para baixo.

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

## QUESTÃO 10

As políticas públicas de saúde devem ser baseadas em evidências científicas de qualidade, que justifiquem intervenções efetivas e seguras para a população. Por diversas razões, os estudos de revisão sistemática da literatura têm sido considerados “padrão-ouro” na saúde baseada em evidências. No final de 2024, o Ministério da Saúde recomendou a suplementação de cálcio para todas as gestantes no pré-natal, a fim de reduzir o risco de pré-eclâmpsia. A recomendação está fundamentada em publicação da OMS que, por sua vez, se baseou na revisão sistemática de Hofmeyr e colaboradores, publicada em 2018. No final de 2025, uma nova revisão foi publicada, agora por Cluver e colaboradores, trazendo importantes alterações nos resultados encontrados. O quadro a seguir apresenta uma síntese comparativa das metodologias e conclusões dos autores das duas revisões citadas.

Hofmeyr <i>et al.</i> , 2018	Cluver <i>et al.</i> , 2025
<b>Estudos incluídos</b> Foram incluídos 27 estudos (18.064 mulheres). Os estudos incluídos foram avaliados como apresentando baixo risco de viés, embora o viés tenha sido frequentemente difícil de avaliar devido à má qualidade dos relatos e à informação inadequada sobre os métodos.	<b>Estudos incluídos</b> Foram incluídos 10 ensaios clínicos randomizados (ECR), com um total de 37.504 participantes. Foram excluídos 20 estudos previamente incluídos: 11 devido a mudanças nos critérios de elegibilidade e nove por apresentarem problemas de confiabilidade e aguardarem classificação.
<b>Risco de viés</b> Dois autores da revisão avaliaram independentemente o risco de viés para cada estudo, utilizando os critérios descritos no Manual Cochrane para Revisões Sistemáticas de Intervenções (Higgins, 2011). As divergências foram resolvidas por meio de discussão ou com a participação de um terceiro avaliador.	<b>Risco de viés</b> O risco de viés dos estudos incluídos foi avaliado, usando a ferramenta <i>Cochrane tool (RoB 2)</i> .
<b>Conclusão dos autores sobre a suplementação de cálcio versus placebo</b> A suplementação com altas doses de cálcio ( $\geq 1$ g/dia) pode reduzir o risco de pré-eclâmpsia e parto prematuro, particularmente em mulheres com dietas pobres em cálcio (evidência de baixa qualidade). O efeito do tratamento pode estar superestimado devido ao efeito de pequenos estudos ou viés de publicação.	<b>Conclusão dos autores sobre a suplementação de cálcio versus placebo</b> As metanálises mostram que a suplementação de cálcio, em comparação com o placebo, pode resultar em pouca ou nenhuma diferença na ocorrência de pré-eclâmpsia. No entanto, há incerteza quanto ao seu efeito sobre o parto prematuro antes de 37 semanas. Evidência de alta certeza proveniente de análises de sensibilidade com apenas estudos grandes (mais de 95% dos participantes das análises principais) indicam pouca ou nenhuma diferença, tanto para a pré-eclâmpsia quanto para o parto prematuro.

Fonte: [1] HOFMEYR, G. Justus *et al.* Calcium supplementation during pregnancy for preventing hypertensive disorders and related problems. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, n. 10, 2018. Disponível em: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD001059.pub5>. Acesso em: 28 out. 2023. [2] CLUVER, Catherine A. *et al.* Calcium supplementation during pregnancy for preventing hypertensive disorders and related problems. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, n. 12, 2025. Disponível em: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD001059.pub6>. Acesso em: 22 dez. 2025.

Analise as afirmativas a seguir sobre esse assunto e marque **V** para as verdadeiras e **F** para as falsas:

- ( ) A metanálise é uma análise estatística de uma coleção de análises estatísticas de estudos individuais.
- ( ) A tendência dos periódicos em publicar somente resultados “significantes” é também chamada viés de seleção.
- ( ) A revisão sistemática da literatura mais recente sobre um assunto deve sempre ser considerada, independentemente da metodologia empregada pelos autores.
- ( ) O poder de inferência dos estudos originais é baseado no controle de vieses, que são erros sistemáticos introduzidos em qualquer fase da pesquisa e estão presentes quando os resultados do estudo são distorcidos.
- ( ) A revisão sistemática, ao combinar informação de estudos individuais, aumenta o tamanho da amostra, ampliando o poder de investigação e garantindo a elucidação sobre os efeitos de tratamentos.
- ( ) A revisão sistemática da literatura, por ser um estudo secundário, depende da qualidade da fonte primária, podendo gerar ou não a melhor evidência científica.

Assinale a alternativa que apresenta sequência **CORRETA**, levando em consideração as afirmativas de cima para baixo:

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

## PROVA DA ÁREA DE ATUAÇÃO DO PROGRAMA

Questões numeradas de 11 a 25

### QUESTÃO 11

A Portaria do Ministério da Saúde n.º 2.436, de 21 de setembro de 2017, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), estabelece como atribuição comum a todos os membros das equipes que atuam na Atenção Básica (AB) a realização de busca ativa e notificação de doenças e agravos de notificação compulsória, bem como outras doenças, agravos, surtos, acidentes, violências, situações sanitárias e ambientais de importância local, considerando essas ocorrências para o planejamento de ações de prevenção, proteção e recuperação em saúde no território.

Nesse contexto, um profissional integrante de uma equipe de AB identificou, em seu território, um aumento de acidentes por animais peçonhentos e necessita realizar o manejo adequado para condução dos casos. Após discussão com os demais membros da equipe, identificam a necessidade de uma articulação com a Vigilância em Saúde para definição de condutas, manejo clínico pertinente e controle da infestação dos animais peçonhentos.

Considerando os componentes da Vigilância em Saúde e as suas atribuições específicas, qual(is) do(s) componente(s) a seguir o profissional deve acionar para o alcance do seu objetivo?

- A) Vigilância Ambiental e Vigilância Epidemiológica.
- B) Vigilância Ambiental e Vigilância Sanitária.
- C) Vigilância Epidemiológica.
- D) Vigilância Sanitária.
- E) Vigilância Sanitária e Vigilância Epidemiológica.

---

### QUESTÃO 12

Para que as equipes que atuam na Atenção Básica (AB) possam atingir seu potencial resolutivo, de forma a garantir a coordenação do cuidado, ampliando o acesso, é necessário adotar estratégias que permitam a definição de um amplo escopo dos serviços a serem ofertados na Unidade Básica de Saúde (UBS), de forma que seja compatível com as necessidades e demandas de saúde da população adscrita, seja por meio da Estratégia Saúde da Família ou outros arranjos de equipes de AB, que atuem em conjunto, compartilhando o cuidado e apoiando as práticas de saúde nos territórios. Essa oferta de ações e serviços na AB deve considerar políticas e programas prioritários, as diversas realidades e necessidades dos territórios e das pessoas, em parceria com o controle social.

Acerca dessa oferta de ações e serviços, analise as afirmativas a seguir e marque **V** para as verdadeiras e **F** para as falsas:

- ( ) A oferta deve ser pública, desenvolvida em parceria com o controle social, pactuada nas instâncias interfederativas, sem financiamento específico na AB.
- ( ) A análise de demanda do território e ofertas das UBS para mensurar sua capacidade resolutiva, adotando as medidas necessárias para ampliar o acesso, a qualidade e a resolutividade das equipes e serviços da UBS, é de responsabilidade de cada gestor municipal.
- ( ) A oferta de ações e serviços da AB deve estar disponível aos usuários de forma clara, concisa e de fácil visualização, conforme padronização pactuada nas instâncias gestoras.
- ( ) As UBS devem organizar o serviço de modo a otimizar os processos de trabalho, já o acesso aos demais níveis de atenção da Rede de Atenção à Saúde não é de responsabilidade da AB.
- ( ) As UBS devem monitorar a satisfação de seus usuários, oferecendo o registro de elogios, críticas ou reclamações, por meio de livros, caixas de sugestões ou canais eletrônicos.
- ( ) As UBS devem assegurar o acolhimento e a escuta ativa e qualificada das pessoas, mesmo que não sejam da área de abrangência da UBS, com classificação de risco e encaminhamento responsável de acordo com as necessidades apresentadas, articulando-se com outros serviços de forma resolutiva, em conformidade com as linhas de cuidado estabelecidas.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência **CORRETA**, considerando as afirmativas de cima para baixo.

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

---

**INSTRUÇÃO:** Analise o trecho a seguir sobre as diretrizes da Atenção Básica (AB), segundo a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB):

O(a) \_\_\_\_\_ aponta para o desenvolvimento de ações de cuidado de forma singularizada, que auxilia as pessoas a desenvolverem os conhecimentos, aptidões, competências e a confiança necessária para gerir e tomar decisões embasadas sobre sua própria saúde e seu cuidado de saúde de forma mais efetiva. É construído, de acordo com necessidades e potencialidades, na busca de uma vida independente e plena. A família, a comunidade e outras formas de coletividade são elementos relevantes, muitas vezes condicionantes ou determinantes na vida.

### QUESTÃO 13

A diretriz da AB que completa corretamente a lacuna do trecho é:

- A) Cuidado centrado na pessoa.
- B) População adscrita.
- C) Regionalização e hierarquização.
- D) Resolutividade.
- E) Territorialização e adscrição.

---

#### QUESTÃO 14

A PNAB estabelece a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica (AB), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Um marco importante para a consolidação da PNAB orienta a integração entre a Vigilância em Saúde e a AB como condição essencial para o alcance de resultados que atendam às necessidades de saúde da população, na ótica da integralidade da atenção à saúde, e visa estabelecer processos de trabalho que consideram os determinantes, os riscos e os danos à saúde, na perspectiva da intra- e intersetorialidade.

Nesse sentido, assinale a alternativa que estabelece, no que se refere à integração com a Vigilância em Saúde, como o processo de trabalho na AB deve ser caracterizado.

- A) O Agente de Combate a Endemia (ACE) deve trabalhar de forma dissociada do Agente Comunitário de Saúde (ACS) e demais membros da equipe multiprofissional de AB, na identificação das necessidades de saúde da população e no planejamento das intervenções clínicas e sanitárias, para não haver prejuízos no atendimento.
- B) As equipes devem assumir o papel da responsabilização sanitária em seu território de referência (adstrição), considerando questões sanitárias, ambientais, epidemiológicas, culturais e socioeconômicas, contribuindo por meio de intervenções clínicas e sanitárias nos problemas de saúde da população com residência fixa, itinerantes ou mesmo trabalhadores da área adstrita.
- C) A gestão deve definir o território de responsabilidade de cada equipe, e esta deve conhecer o território de atuação para programar as suas ações de acordo com o perfil e as necessidades da comunidade, considerando unicamente elementos ambientais e demográficos para a cartografia.
- D) A gestão, dada a natureza permanente do território de atuação, deve desaconselhar alterações ou complementações no processo de territorialização, pois tal procedimento descaracteriza o território, prejudica o trabalho do Agente Comunitário de Saúde (ACS) e do Agente de Combate às Endemias (ACE), comprometendo a integração entre a AB e a Vigilância em Saúde.
- E) A compreensão do território sob a responsabilidade das equipes que atuam na AB e a integração entre as ações de AB e Vigilância em Saúde devem ser concretas, de modo que se recomenda a adoção de um território para cada uma das equipes: Agente de Combate a Endemia (ACE) e Agente Comunitário de Saúde (ACS).

---

#### QUESTÃO 15

A Equipe de Saúde da Família (eSF) é a estratégia prioritária de atenção à saúde e visa à reorganização da AB no Brasil, de acordo com os preceitos do SUS. É considerada como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da AB, por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de ampliar a resolutividade e impactar na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade. A esse respeito, analise as afirmativas a seguir:

- I- A eSF é composta, no mínimo, por médico, preferencialmente da especialidade medicina de família e comunidade; enfermeiro, preferencialmente especialista em saúde da família; auxiliar e/ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde (ACS).
- II- O agente de combate às endemias (ACE) e os profissionais da equipe de Saúde Bucal (eSB), cirurgião-dentista, preferencialmente especialista em saúde da família, e auxiliar ou técnico em saúde bucal, podem atuar junto da eSF.
- III- O número de ACS por equipe deve ser definido de acordo com a base populacional, critérios demográficos, epidemiológicos e socioeconômicos, conforme definição local.
- IV- Os profissionais da eSB, independentemente da modalidade adotada, são vinculados a uma equipe de Atenção Básica (eAB) ou eSF, devendo compartilhar a gestão e o processo de trabalho da equipe, tendo responsabilidade sanitária pela mesma população e território adstrito que a eSF ou eAB a qual integra.
- V- A participação no processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades constitui uma das atribuições comuns a todos os membros das equipes que atuam na AB.

Estão **CORRETAS** as afirmativas

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

---

#### QUESTÃO 16

No contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), os dispositivos de apoio matricial e apoio institucional são estratégias fundamentais para qualificar os processos de trabalho e a gestão em saúde. Considerando as reflexões de Oliveira e Campos (2015), assinale a alternativa que sintetiza corretamente a finalidade comum desses dois tipos de apoio no cotidiano dos serviços de saúde.

- A) Atuar prioritariamente como mecanismo de fiscalização e controle do desempenho profissional, com foco no cumprimento de metas institucionais.
- B) Padronizar as práticas assistenciais e de gestão por meio de protocolos rígidos, reduzindo a autonomia das equipes para evitar conflitos institucionais.
- C) Promover a construção coletiva dos processos de trabalho, ampliando a capacidade de análise, intervenção e corresponsabilização das equipes e gestores.
- D) Substituir o diálogo e a reflexão coletiva por intervenções verticalizadas, centradas na transmissão de normas, sem considerar os contextos locais e os sujeitos envolvidos.
- E) Transferir a responsabilidade clínica e gerencial das equipes locais para especialistas e apoiadores externos, garantindo maior eficiência técnica dos serviços.

---

**QUESTÃO 17**

De acordo com o Caderno de Atenção Básica n.º 34, que trata da atenção à saúde mental no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), o projeto terapêutico singular é uma ferramenta fundamental para o cuidado integral e interdisciplinar. Considerando os seus princípios, os objetivos e a forma de construção no contexto do trabalho em equipe e da atenção centrada no usuário, assinale a alternativa que apresenta corretamente esse conceito.

- A) O projeto terapêutico singular consiste na aplicação padronizada de intervenções clínicas definidas previamente pela equipe de saúde, com foco exclusivo na remissão dos sintomas.
- B) O projeto terapêutico singular corresponde ao encaminhamento do usuário para serviços especializados, transferindo a responsabilidade do cuidado para outros pontos da rede.
- C) O projeto terapêutico singular refere-se a um conjunto de ações pontuais, sem necessidade de revisão periódica, voltadas ao tratamento medicamentoso.
- D) O projeto terapêutico singular é um plano de cuidado construído de forma compartilhada, que considera as dimensões da vida do usuário, o território e o acompanhamento contínuo.
- E) O projeto terapêutico singular é um instrumento utilizado para registro burocrático das condutas da equipe, sem envolver o usuário, a família ou a análise do território no planejamento do cuidado.

---

**QUESTÃO 18**

Na APS, os grupos operativos constituem uma importante estratégia de cuidado em saúde mental, especialmente no acompanhamento de pessoas em sofrimento psíquico e no fortalecimento do trabalho coletivo. Considerando o que orienta o Caderno de Atenção Básica n.º 34 – Saúde Mental (Ministério da Saúde, 2013), assinale a alternativa que apresenta corretamente os principais elementos que caracterizam um grupo operativo no contexto da Atenção Primária a Saúde (APS).

- A) O grupo operativo tem como finalidade principal a transmissão de informações técnicas pelos profissionais de saúde, com foco educativo e estrutura predominantemente expositiva.
- B) O grupo operativo caracteriza-se por encontros livres e espontâneos, sem necessidade de planejamento prévio, coordenação definida ou objetivos terapêuticos explícitos.
- C) O grupo operativo é voltado para o tratamento clínico individualizado dos participantes, priorizando intervenções medicamentosas e acompanhamento especializado.
- D) O grupo operativo é conduzido de forma padronizada e hierárquica, sem estímulo à participação ativa, ao vínculo ou à construção coletiva entre os participantes.
- E) O grupo operativo organiza-se a partir de uma tarefa compartilhada, valoriza a interação entre os participantes, promove a construção coletiva de saberes e possibilita a transformação dos sujeitos.

---

**QUESTÃO 19**

A Portaria do Ministério da Saúde (MS) n.º 635, de 22 de maio de 2023, institui incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as Equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde (eMulti). Com base nos dispositivos e objetivos dessa Portaria, analise criticamente as características do financiamento dessas equipes e assinale a alternativa **CORRETA**.

- A) O financiamento federal das eMulti é exclusivamente calculado com base no número de atendimentos clínicos individuais realizados pelas equipes, sem levar em consideração a composição profissional, a articulação com outras equipes ou a atuação territorial.
- B) O financiamento federal das eMulti considera a modalidade da equipe (ampliada, complementar ou estratégica) em função da carga horária total e do número de equipes de Atenção Primária a Saúde (APS) vinculadas, devendo o credenciamento observar critérios e teto definidos na portaria.
- C) O financiamento federal é repassado automaticamente a todos os municípios que criaram eMulti, sem necessidade de credenciamento ou análise de cumprimento de critérios pré-estabelecidos na norma.
- D) O incentivo financeiro das eMulti destina-se ao custeio de insumos e materiais, não abrangendo recursos para implantação das equipes nem componentes relacionados ao desempenho.
- E) O credenciamento federal das eMulti não considera modalidades ou formatos diferenciados; o valor financeiro repassado é único para todas as equipes multiprofissionais que se cadastrarem, independentemente de carga horária, número de vínculos e desempenho.

## QUESTÃO 20

As e-Multi devem desenvolver ações que ampliem a integralidade do cuidado, incluindo atendimentos individuais, coletivos e ações no território. Considere as seguintes situações hipotéticas relacionadas ao processo de trabalho das e-Multi:

- **Situação I:** a equipe multiprofissional realiza grupos de educação em saúde de forma integrada com as equipes de Saúde da Família, utilizando essas atividades para apoio matricial, discussão de casos e fortalecimento do cuidado compartilhado.
- **Situação II:** a equipe multiprofissional realiza grupos educativos de maneira isolada, sem articulação com as equipes vinculadas, focando apenas na transmissão de informações padronizadas.

À luz do que estabelece a Portaria n.º 635/2023, a análise **CORRETA** dessas duas situações indica que:

- A) Apenas a situação II está correta, pois os grupos de educação em saúde são atribuição exclusiva das e-Multi, não exigindo articulação com outras equipes.
- B) Apenas a situação I está alinhada ao processo de trabalho das e-Multi, pois os grupos de educação em saúde devem integrar o cuidado compartilhado, o apoio matricial e a articulação com as equipes da APS.
- C) As situações I e II estão adequadas, uma vez que a Portaria permite que as e-Multi realizem ações educativas de forma autônoma e desvinculada das equipes apoiadas.
- D) As situações I e II estão inadequadas, pois a Portaria restringe o processo de trabalho das e-Multi a atendimentos individuais especializados.
- E) As situações I e II estão parcialmente adequadas, pois a Portaria prioriza ações educativas padronizadas e centralizadas nas e-Multi, sem exigir integração com as equipes de Saúde da Família.

## QUESTÃO 21

O Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) – Programa Melhor em Casa – realiza assistência no domicílio a pacientes que necessitam de ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação. Essas ações devem garantir a continuidade do cuidado, integração à rede de saúde e considerar o contexto familiar e domiciliar. Com base nesses princípios, assinale a alternativa **CORRETA**.

- A) O plano terapêutico singular (PTS) é elaborado exclusivamente pelas equipes do SAD, sem necessidade de articulação ou discussão com setores intersetoriais e da rede de atenção.
- B) O plano terapêutico singular (PTS) é uma ferramenta que contempla fases que incluem a definição de metas e de responsabilidade dos profissionais de saúde com o paciente, não podendo ser aplicado para grupos e famílias, que devem ser assistidos por outros dispositivos específicos.
- C) As modalidades de atenção domiciliar são classificadas conforme o plano de cuidado elaborado pelas equipes de referência da Atenção Primária, sendo AD1/AD2 para pacientes com menor necessidade de acompanhamento e AD3, para indivíduos com planos mais complexos e com integração intersetorial.
- D) As equipes multiprofissionais de atenção domiciliar (EMAD/EMAP) formulam planos de tratamento denominados plano terapêutico singular (PTS), que devem ser discutidos e pactuados com a equipe da Atenção Primária referência do paciente.
- E) As equipes multiprofissionais e de apoio da atenção domiciliar são responsáveis por acompanhar, supervisionar e matriciar planos de cuidado elaborados pelas equipes da Atenção Primária, atuando de forma consultiva no plano terapêutico singular (PTS).

## QUESTÃO 22

Na Atenção Primária à Saúde (APS), o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) do e-SUS APS é uma ferramenta estratégica para o registro clínico, garantindo continuidade do cuidado, comunicação entre profissionais e apoio à gestão. O modelo de registro clínico orientado por problemas, evoluído pelo método SOAP, é utilizado como forma padronizada das informações clínicas no sistema e organizado em quatro itens sequenciais, como descrito a seguir:

<b>S</b>	Subjetivo	Registro do relato do paciente, se possível da forma como foi referido.
<b>O</b>	Objetivo	Registro dos achados da observação do profissional de saúde e resultados de exames físico e laboratoriais.
<b>A</b>	Avaliação	Registro das especulações, inferências e conclusões, resultantes das análises do profissional no que diz respeito às queixas, os achados e ao raciocínio clínico.
<b>P</b>	Plano	Registro da conduta médica.

Considerando os conceitos apresentados e o uso de sistemas de informação na APS, analise as afirmativas a seguir.

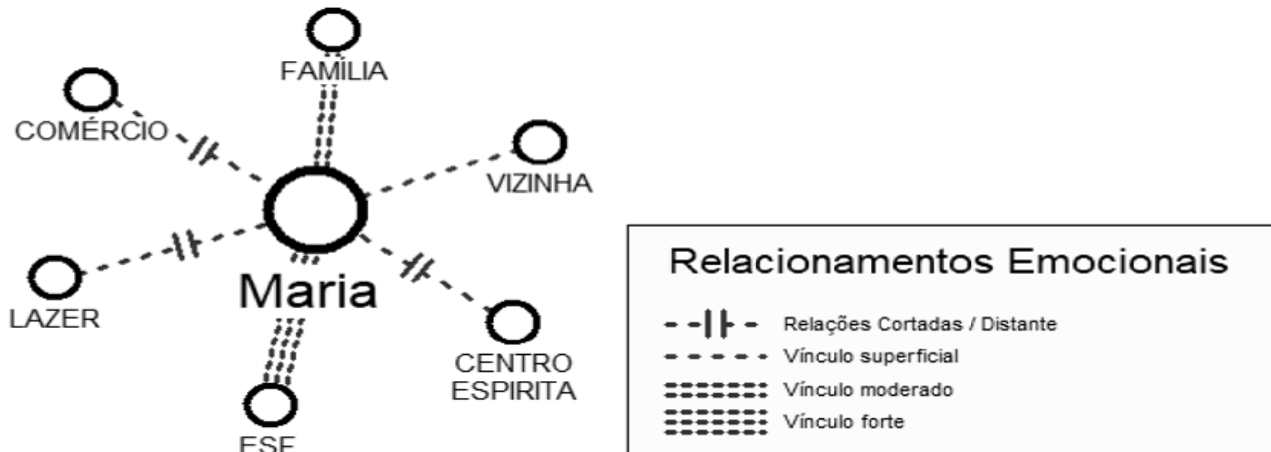
- I- As orientações de cuidado, encaminhamentos a outros serviços e setores e acompanhamento pela equipe de referência são registradas no campo (A) avaliação do PEC, pois infere o raciocínio estabelecido pelo profissional no atendimento.
- II- Os modelos conceituais do registro da prática clínica no PEC apresentam especificidades provenientes dos atributos essenciais desse nível de atenção, como a longitudinalidade, integralidade e coordenação do cuidado.
- III- O motivo da consulta é descrito no campo (S) subjetivo, refletindo a perspectiva do cliente sobre o que está acontecendo com ele, codificado pelo profissional sem qualquer juízo de valor quanto ao relato.
- IV- A estratégia e-SUS APS tem como objetivo tornar o SUS mais digital e qualificadamente informatizado, alinhado com a proposta do Ministério da Saúde de reestruturação dos Sistemas de informação em Saúde.

Estão **CORRETAS** as afirmativas

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

**INSTRUÇÃO:** Analise o trecho e a imagem a seguir, para responder às questões 23 e 24.

Na atenção primária, compreender a estrutura e a dinâmica familiar é essencial para a gestão do cuidado, o que exige dos profissionais o domínio de ferramentas específicas para essa abordagem. Entre as ferramentas estão o olhar sistêmico, o tipo de família, a estrutura familiar, a dinâmica familiar e a conferência familiar.



Fonte: Castro *et al.*, 2023.

### QUESTÃO 23

A ferramenta de abordagem familiar representada na imagem é denominada

- A) APGAR familiar.
- B) Ciclo vital.
- C) Ecomapa.
- D) Genograma.
- E) Tipo de família.

### QUESTÃO 24

Analise as assertivas I e II, a seguir:

I. Para uma abordagem familiar efetiva, é necessário ir além da compreensão da família e considerar as suas relações com o meio e a rede social, pois essas conexões são fundamentais para o equilíbrio integral do núcleo familiar.

#### VISTO QUE

II. Quanto menor for a conexão de uma família entre os seus membros, maior deve ser o investimento da equipe de saúde em uma abordagem que vá além da compreensão da patologia e da abordagem tecnicista.

A respeito dessas assertivas, assinale a alternativa **CORRETA**.

- A) I e II são verdadeiras, mas II não justifica I.
- B) I e II são verdadeiras e II justifica I.
- C) I e II são falsas.
- D) I é falsa e II é verdadeira.
- E) I é verdadeira e II é falsa.

## QUESTÃO 25

A partir de abril de 2024, com a publicação da Portaria GM/MS n.º 3.493, passou a vigorar uma nova metodologia de cofinanciamento federal para a APS, estruturada em componentes. Com base nesses componentes, relacione a coluna 2 à coluna 1.

### Coluna 01

1. Componente fixo
2. Componente de vínculo e acompanhamento territorial
3. Componente de qualidade
4. Componente para implantação e manutenção de programas, serviços, profissionais e outras composições de equipes que atuam na APS
5. Componente para a saúde bucal
6. Componente per capita de base populacional para ações no âmbito da APS

### Coluna 02

- ( ) Componente voltado para o incentivo ao cumprimento de indicadores pactuados.
- ( ) Componente que busca a atualização cadastral e a melhoria da qualidade do serviço prestado pela APS no território.
- ( ) Componente destinado ao financiamento específico de custeio das equipes de Consultório na Rua (eCR) e Multiprofissionais (e-Multi).
- ( ) Componente que se baseia nas características da população relacionadas à vulnerabilidade social e econômica, a exemplo pessoas beneficiárias do Programa Bolsa Família (PBF).
- ( ) Componente que considera o indicador de equidade e dimensionamento dos municípios para os valores mensais de repasse.
- ( ) Componente que incorpora a satisfação dos usuários com os serviços das equipes.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência **CORRETA**, considerando a coluna 2, de cima para baixo:

- A) 2, 2, 3, 1, 1, 3.
- B) 2, 2, 1, 6, 6, 5.
- C) 3, 2, 1, 1, 6, 3.
- D) 3, 2, 4, 2, 1, 2.
- E) 3, 3, 4, 6, 1, 5.

## PROVA DA ÁREA ESPECÍFICA DE CADA CATEGORIA PROFISSIONAL – FARMÁCIA

Questões numeradas de 26 a 45

## QUESTÃO 26

A Política Nacional de Medicamentos (PNM), instituída pela Portaria GM/MS n.º 3.916/1998, orienta as ações do Sistema Único de Saúde (SUS) para garantir acesso, qualidade e uso racional de medicamentos. A Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), atualizada periodicamente, reflete os princípios da PNM. Por sua vez, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) atua na regulação do mercado e na garantia da segurança e eficácia dos medicamentos disponíveis à população. A PNM tem como um de seus principais objetivos

- A) autorizar a venda irrestrita de medicamentos isentos de prescrição, em qualquer estabelecimento comercial.
- B) estimular a automedicação como forma de aliviar a sobrecarga nos serviços públicos de saúde.
- C) garantir a oferta de medicamentos baseada em diretrizes técnicas e critérios de eficácia, segurança, qualidade e custo-efetividade.
- D) restringir o acesso aos medicamentos essenciais àqueles listados na Relação Nacional de Medicamentos Genéricos (RENAMG).
- E) transferir aos conselhos profissionais a responsabilidade pela regulação do uso de medicamentos no território nacional.

## QUESTÃO 27

Um farmacêutico residente atua em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) e acompanha um paciente de 62 anos, portador de diabetes *mellitus* tipo 2, hipertensão arterial sistêmica e dislipidemia, em uso contínuo de metformina, glibenclamida, losartana, hidroclorotiazida e sinvastatina. Durante o acompanhamento farmacoterapêutico, o paciente relata episódios frequentes de tontura, hipoglicemias no fim da tarde e dificuldade de adesão ao tratamento devido ao número de medicamentos. A aferição de pressão arterial mostra valores dentro da meta, porém o controle glicêmico é irregular.

Considerando os princípios da atenção farmacêutica no cuidado ao paciente com doenças crônicas no âmbito da Atenção Primária à Saúde, qual deve ser a conduta prioritária e mais resolutiva do farmacêutico?

- A) Realizar uma análise crítica da farmacoterapia, identificar problemas, discutir o risco de hipoglicemia associado à sulfonilureia com a equipe multiprofissional e propor ajustes terapêuticos individualizados.
- B) Recomendar a suspensão imediata da glibenclamida, visto o risco de hipoglicemia, e orientar o paciente a manter apenas a metformina até nova consulta médica.
- C) Reforçar exclusivamente orientações gerais sobre dieta e atividade física, uma vez que os valores pressóricos estão controlados e o tratamento medicamentoso segue protocolos clínicos.
- D) Priorizar a adesão ao tratamento anti-hipertensivo, mantendo a terapia hipoglicemiante inalterada, pois o controle da pressão arterial reduz o risco cardiovascular global.
- E) Encaminhar o paciente diretamente para atendimento especializado em endocrinologia, devido à complexidade do caso e à presença de múltiplas comorbidades.

---

### QUESTÃO 28

O farmacêutico de uma UBS realizou visitas domiciliares a um homem de 59 anos, com diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica há 12 anos, obesidade grau I e histórico familiar de doença cardiovascular precoce. O paciente faz uso regular de losartana 50 mg 12/12h e hidroclorotiazida 25 mg/dia. Relata boa adesão ao tratamento, porém queixa-se de tontura matinal e cansaço aos esforços leves. Aferições seriadas, na UBS, mostram pressão arterial média de 136 × 84 mmHg, enquanto medidas domiciliares frequentemente ultrapassam 145 × 90 mmHg. Exames laboratoriais recentes evidenciam potássio sérico no limite inferior da normalidade e glicemia de jejum alterada.

Considerando as Diretrizes Brasileiras de Hipertensão, os atributos da Atenção Primária à Saúde e o papel clínico do farmacêutico, assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada.

- A) Encaminhar o paciente para avaliação especializada em cardiologia, em razão da divergência entre medidas pressóricas domiciliares e ambulatoriais.
- B) Investigar a presença de hipertensão mascarada ou efeito do avental branco, avaliar eventos adversos e discutir ajustes terapêuticos com a equipe multiprofissional.
- C) Intensificar o tratamento farmacológico por meio do aumento da dose do diurético tiazídico, visando ao melhor controle das pressões domiciliares elevadas.
- D) Manter o esquema farmacológico atual, baseando a decisão exclusivamente nos valores pressóricos obtidos na UBS e na adesão relatada pelo paciente.
- E) Substituir o antagonista do receptor de angiotensina por um betabloqueador, com o objetivo de reduzir os sintomas referidos e melhorar o controle pressórico.

---

### QUESTÃO 29

Durante o acompanhamento farmacoterapêutico de uma paciente idosa com insuficiência cardíaca congestiva (ICC) e diabetes *mellitus* tipo 2, o farmacêutico clínico identifica o uso concomitante de furosemida, enalapril, metformina e AAS. A paciente relata episódios de tontura ao levantar-se, cansaço progressivo e descreve uma “pressão sempre baixa” nos últimos dias. Os exames laboratoriais mais recentes revelam: creatinina 1,9 mg/dL; TFG estimada: 38 mL/min/1,73m<sup>2</sup>; potássio: 5,4 mEq/L. Diante desse cenário, o farmacêutico deve:

- A) Avaliar o risco e o benefício da manutenção da metformina e do enalapril, considerando a função renal e o potássio, e discutir com a equipe médica ajustes terapêuticos.
- B) Focar na adesão ao tratamento e realizar apenas orientações não farmacológicas, como controle alimentar e medidas posturais para tontura, sem interferir no esquema medicamentoso.
- C) Manter todos os medicamentos em uso e recomendar a ingestão hídrica aumentada para reduzir os efeitos adversos da furosemida e melhorar a função renal.
- D) Recomendar a substituição do enalapril por outro anti-hipertensivo sem impacto na função renal, como anlodipino, e aumentar a dose de furosemida para reduzir o potássio.
- E) Sugerir a suspensão da metformina devido à função renal reduzida, mantendo os demais medicamentos e orientando reavaliação laboratorial em 90 dias.

---

### QUESTÃO 30

Durante uma visita domiciliar, o farmacêutico identifica que um paciente de 72 anos, com diagnóstico de DPOC grave e histórico de fibrilação atrial, faz uso regular dos seguintes medicamentos: varfarina, salbutamol inalatório, teofilina oral e fluconazol (prescrito recentemente para candidíase oral). O paciente relata tremores nas mãos, insônia e episódios recentes de sangramento gengival. Exames laboratoriais apontam: INR = 4,2 e níveis plasmáticos de teofilina acima do valor terapêutico.

Com base nos princípios de farmacocinética e interações medicamentosas, a conduta clínica mais adequada do farmacêutico é:

- A) Reduzir a dose do salbutamol, visto que os sintomas relatados são exclusivamente atribuíveis ao seu efeito  $\beta$ 2-adrenérgico.
- B) Recomendar a suspensão imediata da varfarina e substituição por AAS, considerando o risco hemorrágico e a simplicidade de manejo.
- C) Recomendar ajuste da dose da teofilina e reavaliar o uso do fluconazol, considerando a inibição do citocromo P450 e o aumento dos níveis plasmáticos da teofilina e da varfarina.
- D) Propor substituição da teofilina por corticoide sistêmico, para potencializar o tratamento da DPOC e evitar interações medicamentosas.
- E) Orientar a manutenção do esquema terapêutico atual e o seguimento clínico, considerando que os sinais e os sintomas relatados podem estar associados à gravidade da DPOC e ao uso crônico das medicações.

---

### QUESTÃO 31

Durante a rotina de um laboratório de análises clínicas, o farmacêutico identifica resultados laboratoriais inconsistentes em exames de um mesmo paciente, apesar de o quadro clínico permanecer inalterado. Considerando os princípios das técnicas laboratoriais e do controle de qualidade na fase pré-analítica, assinale a alternativa **CORRETA**.

- A) A escolha do anticoagulante é irrelevante para a confiabilidade dos exames bioquímicos e hematológicos.
- B) A fase pré-analítica é responsável pela maior parte dos erros laboratoriais e inclui procedimentos como coleta, identificação, conservação e transporte das amostras.
- C) A hemólise é uma interferência restrita a exames hematológicos, não afetando dosagens bioquímicas.
- D) O atraso entre a coleta e a centrifugação não altera a concentração de analitos estáveis, como eletrólitos.
- E) O uso prolongado do torniquete, desde que a coleta seja realizada por profissional treinado, não interfere nos resultados laboratoriais.

---

**QUESTÃO 32**

Durante a rotina de um laboratório de análises clínicas, o farmacêutico acompanha a coleta de amostras sanguíneas para diferentes exames e identifica divergências nos resultados associadas ao tipo de anticoagulante utilizado. Considerando os princípios das técnicas laboratoriais e a correta indicação dos anticoagulantes, assinale a alternativa **CORRETA**.

- A) A escolha do anticoagulante não interfere no resultado analítico, quando a amostra é processada logo após a coleta.
- B) A heparina altera significativamente a morfologia celular e, por esse motivo, é utilizada apenas em exames bioquímicos.
- C) O fluoreto de sódio possui ação anticoagulante imediata e é indicado para exames hematológicos realizados na rotina laboratorial.
- D) O citrato de sódio atua pela quelação do cálcio e é empregado principalmente em exames de coagulação.
- E) O EDTA é indicado para dosagens de cálcio e magnésio a fim de preservar a estabilidade desses íons durante o processamento da amostra.

---

**QUESTÃO 33**

Durante o acompanhamento farmacoterapêutico de pacientes em uso de múltiplos medicamentos, o farmacêutico clínico deve avaliar aspectos relacionados à farmacologia clínica, à segurança medicamentosa e à tomada de decisão terapêutica. Considerando esses princípios, assinale a alternativa **CORRETA**.

- A) A biodisponibilidade de um medicamento é determinada apenas pela via de administração, não sofrendo influência do metabolismo de primeira passagem ou da forma farmacêutica.
- B) A ocorrência de interação medicamentosa caracteriza, necessariamente, contraindicação absoluta ao uso concomitante dos medicamentos envolvidos.
- C) A variabilidade interindividual da resposta aos medicamentos decorre exclusivamente de fatores farmacodinâmicos, tendo a farmacocinética papel secundário nesse processo.
- D) Os medicamentos com farmacocinética não linear apresentam relação constante entre dose administrada, concentração plasmática alcançada e efeito terapêutico esperado.
- E) Os fármacos com índice terapêutico estreito requerem avaliação contínua de interações medicamentosas, função orgânica e, quando indicado, monitorização das concentrações plasmáticas.

---

**QUESTÃO 34**

Durante o acompanhamento farmacoterapêutico em uma Unidade da Estratégia Saúde da Família, o farmacêutico atende uma paciente de 58 anos, com diagnóstico de dislipidemia e hipertensão arterial, em uso crônico de sinvastatina e losartana. Em consulta de seguimento, a paciente relata dor muscular difusa e sensação de cansaço em membros inferiores há cerca de duas semanas, sem prática recente de atividade física intensa ou histórico de trauma. Os exames laboratoriais mais recentes demonstram elevação de ALT (TGP) e creatinoquinase, com controle adequado do LDL-colesterol e função renal preservada.

Considerando a segurança do uso de estatinas e a tomada de decisão clínica, assinale a alternativa **CORRETA**.

- A) Considerar a elevação da ALT como alteração isolada sem relevância clínica, mantendo o uso da estatina e realizando apenas monitorização periódica.
- B) Encaminhar ao médico, sugerindo a suspensão temporária da sinvastatina, diante de achados clínicos e laboratoriais compatíveis com possível miopatia associada ao uso de estatina.
- C) Indicar suplementação com coenzima Q10 como medida de suporte farmacêutico, mantendo o esquema terapêutico atual sem necessidade de ajustes.
- D) Orientar a manutenção do uso da sinvastatina, visto que o LDL-colesterol se encontra controlado e os sintomas musculares podem estar relacionados a fatores não medicamentosos.
- E) Recomendar a substituição da sinvastatina por estatina de maior potência, com o objetivo de intensificar a proteção cardiovascular e reduzir o risco de eventos musculares.

---

**QUESTÃO 35**

Durante uma ação de cuidado farmacêutico em uma Unidade de Saúde da Família, o profissional identifica que um paciente de 69 anos, com hipertensão, insuficiência cardíaca e osteoartrite, faz uso crônico de ibuprofeno 600 mg, sem prescrição, para dor nas articulações. Os demais medicamentos incluem losartana, furosemida e sinvastatina. O paciente apresenta piora da pressão arterial e edema nos membros inferiores nas últimas semanas, sem sinais de infecção ou alterações no peso corporal.

Com base no princípio do uso racional de medicamentos, qual deve ser a conduta mais apropriada por parte do farmacêutico?

- A) Avaliar riscos associados ao uso prolongado de AINE e discutir com a equipe alternativas seguras para o controle da dor.
- B) Encaminhar o paciente para avaliação médica, mantendo o uso do ibuprofeno até nova prescrição formal da equipe.
- C) Propor uso de fitoterápicos com ação analgésica, respeitando a autonomia do paciente e o seu contexto sociocultural.
- D) Reforçar a importância da hidratação e do repouso, mantendo o esquema terapêutico e monitorando os sintomas.
- E) Recomendar substituição do ibuprofeno por paracetamol e intensificar orientações sobre o uso correto dos medicamentos prescritos.

---

**QUESTÃO 36**

Relacione corretamente os conceitos apresentados na primeira coluna às respectivas definições na segunda coluna, considerando as atribuições clínicas do farmacêutico:

- |                             |  |
|-----------------------------|--|
| 1- Anamnese farmacêutica    | ( ) Conjunto de ações documentadas relativas ao cuidado à saúde, visando à promoção, proteção e recuperação da saúde, e à prevenção de doenças.  |
| 2- Consulta farmacêutica    | ( ) Atendimento realizado pelo farmacêutico ao paciente, respeitando os princípios éticos e profissionais, com a finalidade de obter os melhores resultados com a farmacoterapia e promover o uso racional de medicamentos e de outras tecnologias em saúde. |
| 3- Intervenção farmacêutica | ( ) Ato profissional planejado, documentado e realizado pelo farmacêutico, com a finalidade de otimização da farmacoterapia, promoção, proteção e da recuperação da saúde, prevenção de doenças e de outros problemas de saúde.                              |
| 4- Evolução farmacêutica    | ( ) Procedimento de coleta de dados sobre o paciente, realizado pelo farmacêutico por meio de entrevista, com a finalidade de conhecer sua história de saúde, elaborar o perfil farmacoterapêutico e identificar as suas necessidades relacionadas à saúde.  |
| 5- Farmacoterapia           | ( ) Registro efetuado pelo farmacêutico no prontuário do paciente, com a finalidade de documentar o cuidado em saúde prestado, propiciando a comunicação entre os diversos membros da equipe de saúde.   |
| 6- Prescrição               | ( ) Tratamento de doenças e de outras condições de saúde, por meio do uso de medicamentos.   |

Assinale a alternativa que apresenta a sequência **CORRETA**, considerando a segunda coluna, de cima para baixo:

- A) 3, 1, 6, 4, 5, 2.
- B) 3, 4, 1, 2, 6, 5.
- C) 3, 5, 4, 6, 1, 2.
- D) 6, 1, 3, 2, 4, 5.
- E) 6, 2, 3, 1, 4, 5.

---

**QUESTÃO 37**

A Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) n.º 44, de 17 de agosto de 2009, dispõe sobre as Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos, bem como da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias.

No que se refere à capacitação dos funcionários, assinale a alternativa **CORRETA**.

- A) Os funcionários, exceto de limpeza e manutenção, devem receber treinamento inicial e continuado com relação à importância do autocuidado, incluídas instruções de higiene pessoal e de ambiente, saúde, conduta e elementos básicos em microbiologia.
- B) Os funcionários responsáveis pela dispensação devem ser capacitados quanto ao cumprimento da legislação sanitária vigente e aplicável às farmácias e drogarias, bem como dos procedimentos operacionais padrão (POP) do estabelecimento.
- C) Os funcionários, nos treinamentos, devem ser instruídos sobre procedimentos a serem adotados em caso de acidente e episódios envolvendo riscos à saúde dos funcionários ou dos usuários das farmácias e drogarias.
- D) O registro de cursos e treinamentos dos funcionários deve ser mantido, no mínimo, com as seguintes informações: descrição das atividades de capacitação realizadas, data da realização e carga horária.
- E) O treinamento inicial deve abordar o uso e o descarte de equipamentos de proteção individual (EPI), de acordo com o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS), conforme legislação específica, sendo desnecessária a repetição dessas orientações nos treinamentos contínuos.

---

**QUESTÃO 38**

O diabetes *mellitus* tipo 2 (DM2) acomete a maioria dos indivíduos com diabetes e, em geral, requer inicialmente a adoção de medidas não farmacológicas, como mudanças no estilo de vida. Quando essas medidas não são suficientes para o controle glicêmico, indica-se o tratamento farmacológico, preferencialmente com antidiabéticos orais, podendo-se associar insulina, conforme a evolução da doença.

Os antidiabéticos orais constituem a primeira escolha no tratamento do DM2 quando não há resposta adequada às medidas não farmacológicas isoladas. Caso as metas de controle glicêmico não sejam alcançadas após três a seis meses de tratamento farmacológico de primeira linha, pode-se associar uma sulfonilureia.

Assinale a alternativa que apresenta medicamentos pertencentes à classe das sulfonilureias:

- A) Metformina e insulina.
- B) Metformina e glimepirida.
- C) Gliclazida e metformina.
- D) Glibenclamida e gliclazida.
- E) Glibenclamida e metformina.

---

**QUESTÃO 39**

As atribuições clínicas do farmacêutico têm como objetivo a promoção, a proteção e a recuperação da saúde, bem como a prevenção de doenças e de outros agravos, por meio da prestação de cuidados à saúde em todos os níveis de atenção e em serviços públicos ou privados.

Nesse contexto, assinale a alternativa que corresponde a uma atribuição do farmacêutico, especificamente relacionada à comunicação e à educação em saúde:

- A) Avaliar resultados de exames clínico-laboratoriais do paciente, como instrumento para individualização da farmacoterapia.
- B) Informar, orientar e educar os pacientes, a família, os cuidadores e a sociedade sobre temas relacionados à saúde, ao uso racional de medicamentos e a outras tecnologias em saúde.
- C) Pactuar com o paciente e, se necessário, com outros profissionais da saúde, as ações de seu plano de cuidado.
- D) Participar e promover discussões de casos clínicos, de forma integrada, com os demais membros da equipe de saúde.
- E) Prover a consulta farmacêutica em consultório farmacêutico, ou em outro ambiente adequado, que garanta a privacidade do atendimento.

---

**INSTRUÇÃO:** Leia o caso clínico a seguir, para responder a esta questão.

Paciente do sexo feminino, 35 anos, procura a Unidade Básica de Saúde (UBS) com cefaleia moderada há 24 horas, associada à tosse seca, com piora ao final do dia e melhora parcial após repouso. Nega outros sintomas e não possui comorbidades, nega uso contínuo de medicamentos ou alergias conhecidas. Sinais vitais dentro da normalidade (PA 118/76 mmHg, FC 78 bpm, FR 16 irpm, T 36,7 °C, SpO<sub>2</sub> 98% em ar ambiente).

De acordo com a Resolução do Conselho Federal de Farmácia (CFF) n° 586, de 29 de agosto de 2013, o farmacêutico está legalmente habilitado a realizar a prescrição de medicamentos e outros produtos com finalidade terapêutica cuja dispensação não exija prescrição médica.

**QUESTÃO 40**

Diante do quadro clínico apresentado, assinale a alternativa que apresenta a conduta farmacêutica mais apropriada:

- A) Prescrição de paracetamol com fosfato de codeína. Orientações gerais: hidratação adequada, repouso, evitar automedicação excessiva e retorno à UBS, em caso de piora ou persistência da cefaleia e/ou tosse e surgimento de outro sintoma associado.
- B) Prescrição de dipirona e dexclorfeniramina + betametasona. Orientações gerais: agendamento de consulta médica para o dia seguinte para avaliação de agravos dos sintomas, hidratação adequada, repouso, evitar automedicação.
- C) Prescrição de dipirona e loratadina. Orientações gerais: hidratação adequada, repouso, evitar automedicação excessiva e retorno à UBS, em caso de piora ou persistência da cefaleia e/ou tosse e surgimento de outro sintoma associado.
- D) Encaminhamento ou agendamento de consulta médica no mesmo dia, em razão da urgência dos sintomas, aliado ao fato de que o farmacêutico não possui atribuição legal para prescrever medicamentos destinados ao tratamento dos sintomas relatados.
- E) Encaminhamento ou agendamento de consulta médica, na indisponibilidade de atendimento no mesmo dia, realizar o agendamento em prazo de até três dias, pois os sinais e sintomas apresentados não indicam necessidade de atendimento imediato.

---

**QUESTÃO 41**

De acordo com a Lei n.º 13.021, de 8 de agosto de 2014, que dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas, o funcionamento das farmácias de qualquer natureza depende de autorização e licenciamento pela autoridade sanitária competente, bem como do cumprimento de determinadas condições.

Considere as afirmativas a seguir:

- I- Ter a presença de farmacêutico durante todo o horário de funcionamento.
- II- Ter localização conveniente, sob o aspecto sanitário.
- III- Dispor de equipamentos necessários à conservação adequada de imunobiológicos.
- IV- Contar com equipamentos e acessórios que satisfaçam aos requisitos técnicos estabelecidos pela vigilância sanitária.

Estão **CORRETAS** as afirmativas

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

---

**QUESTÃO 42**

O trabalho do farmacêutico na Atenção à Saúde é orientado por sua participação efetiva na equipe multiprofissional. Nesse contexto, é fundamental que o profissional se aproprie do diagnóstico local – epidemiológico, demográfico, ambiental e socioeconômico – da população sob sua responsabilidade, bem como de sua estratificação por riscos, assumindo a corresponsabilização pelo cuidado, com definição de metas e avaliação de resultados, conforme descrito por Correr, Otuki e Soler (2010).

Diante desse cenário, a assistência farmacêutica clínica deve:

- I- Estar fundamentada na responsabilização sanitária por uma população definida e direcionada a assegurar a efetividade clínica, tendo a logística do medicamento como suporte.
- II- Aprimorar-se tecnicamente à execução das atividades assistenciais propostas por meio de um processo de educação permanente, nos moldes da prática médica pautada em evidências clínicas.
- III- Priorizar a educação em saúde, especialmente dos portadores de condições crônicas que requerem maior conhecimento sobre sua doença.
- IV- Compreender a importância das mudanças de comportamento no estilo de vida e da adesão aos tratamentos prescritos.

Estão **CORRETAS** as afirmativas

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

---

**QUESTÃO 43**

Os diuréticos apresentam eficácia semelhante ou superior à de outras classes de fármacos anti-hipertensivos na redução da pressão arterial e na prevenção de eventos cardiovasculares, independentemente da gravidade da hipertensão arterial sistêmica, da idade, do sexo, da raça ou da presença de comorbidades. Considerando, ainda, sua boa tolerabilidade e a favorável relação custo-efetividade, os diuréticos são recomendados como fármacos de primeira linha no tratamento da hipertensão arterial sistêmica.

Assinale a alternativa que apresenta medicamentos de primeira escolha no tratamento da hipertensão arterial.

- A) Atenolol e carvedilol.
- B) Captopril e metoprolol.
- C) Hidroclorotiazida e losartana.
- D) Hidroclorotiazida e indapamida.
- E) Losartana e enalapril.

---

**QUESTÃO 44**

De acordo com a Resolução n.º 417, de 29 de setembro de 2004, que aprova o Código de Ética da Profissão Farmacêutica, o farmacêutico, durante o tempo em que permanecer inscrito em um Conselho Regional de Farmácia, independentemente de estar ou não no exercício efetivo da profissão, deve:

- A) Evitar o acúmulo de encargos, quando este ocasionar prejuízos relevantes ao adequado desempenho das atividades farmacêuticas, admitindo-se impactos pontuais e não significativos na qualidade dos serviços prestados.
- B) Deixar de comunicar às autoridades sanitárias e aos demais profissionais, desde que haja fundamento técnico, fatos que caracterizam infração às normas que regulam o exercício das atividades farmacêuticas, a fim de preservar a imagem institucional.
- C) Comunicar ao Conselho todos os fatos de que tenha conhecimento no exercício da profissão, inclusive os de dever legal, amparados pela legislação vigente, os quais exijam comunicação, denúncia ou relato a quem de direito, a fim de preservar a imagem institucional.
- D) Contribuir para a promoção da saúde individual e coletiva, principalmente no campo da prevenção, sobretudo quando, nessa área, desempenhar cargo ou função pública.
- E) Assumir, de forma limitada e facultativa, sua função na definição de padrões desejáveis do ensino e do exercício da Farmácia, sem necessidade de envolvimento social, sanitário, político ou educativo.

---

**QUESTÃO 45**

Entre os serviços farmacêuticos técnico-assistenciais está a dispensação, momento em que muitas das vezes é o único contato do paciente com o farmacêutico, e o último com algum profissional de saúde antes de iniciar o tratamento medicamentoso. Com relação à dispensação, é **CORRETO** afirmar:

- A) Os recursos humanos destinados à dispensação, devem ser capacitados ao iniciarem o serviço, não havendo necessidade de treinamento e/ou avaliações periódicas, visto que a prática garante boa execução da atribuição.
- B) O local destinado à dispensação pode conter barreiras físicas à comunicação com o profissional, priorizando a organização do serviço, não sendo necessário considerar os princípios de humanização do Sistema Único de Saúde.
- C) A estrutura para a realização da dispensação pode ser definida de forma padronizada, sem necessidade de avaliação detalhada dos aspectos físicos e organizacionais, sendo suficientes critérios gerais.
- D) A dispensação não necessita ser documentada, sendo opcional o registro das informações sobre o usuário e a farmacoterapia, uma vez que esses dados não interferem no acompanhamento do serviço.
- E) A dispensação deve assegurar que o medicamento seja entregue ao paciente certo, na dose prescrita, na quantidade adequada e que sejam fornecidas as informações suficientes para o uso correto.