



CONHECIMENTOS DO SUS – 01 A 20

01. (RESIDÊNCIA/URCA 01/2025) Na Conferência de Alma-Ata, a Atenção Primária à Saúde (APS) foi entendida como atenção à saúde essencial. Não há, contudo, uniformidade no emprego da expressão atenção primária à saúde (primary health care), identificando-se concepções, interpretações e abordagens distintas. A abordagem que refere à atenção primária à saúde como ponto de entrada no sistema de saúde e local de cuidados de saúde que incluem ações preventivas e serviços clínicos direcionados a toda a população, denomina-se:

- A) APS seletiva / Selective primary care.
- B) APS como Primeiro nível de atenção / Primary care.
- C) APS abrangente / Comprehensive primary health care.
- D) APS integral de Alma-Ata / Comprehensive primary health care.
- E) APS como Abordagem de saúde e de direitos humanos.

02. (RESIDÊNCIA/URCA 01/2025) Os modelos de atenção podem atender à lógica da demanda ou à das necessidades. Considerando a conformação histórica do sistema de serviços de saúde no país, podem ser identificados modelos de atenção hegemônicos e propostas alternativas. Desse modo, dois modelos convivem historicamente de forma contraditória ou complementar: o modelo médico e o modelo sanitarista. Esses modelos hegemônicos não contemplam nos seus fundamentos o princípio da integralidade: ou estão voltados para a demanda espontânea (modelo médico) ou buscam atender necessidades que nem sempre se expressam em demanda (modelo sanitarista). Configuram-se modelos de atenção hegemônicos, exceto em:

- A) Modelo médico assistencial privatista e Modelo da atenção gerenciada.
- B) Campanhas sanitárias e Programas especiais.
- C) Vigilância sanitária e Vigilância epidemiológica.
- D) Programa de Agentes Comunitários de Saúde e Programa Saúde da Família.
- E) Oferta organizada e Ações programáticas de saúde.

03. (RESIDÊNCIA/URCA 01/2025) Os fundamentos e atributos inerentes às Redes de Atenção à Saúde (RAS) são imprescindíveis para sua adequada implantação em nível local. Fundamentos são os alicerces que formam e sustentam a base teórica de algo. As RAS para serem efetivadas de forma eficiente e com qualidade,

precisam ser estruturadas em 10 fundamentos: Economia de escala, Suficiência e Qualidade, Acesso, Disponibilidade de recursos, Integração vertical, Integração Horizontal, Processos de substituição, Região de Saúde ou Abrangência, Níveis de atenção. Sobre os fundamentos abaixo listados é incorrecto:

- A) A economia de escala ocorre quando os custos médios de longo prazo aumentam, à medida que diminuem o volume das atividades e os custos fixos se distribuem por um menor número dessas atividades, sendo o longo prazo, um período de tempo suficiente para que todos os insumos sejam variáveis.
- B) Suficiência significa o conjunto de ações e serviços disponíveis em quantidade e qualidade para atender às necessidades de saúde da população e inclui cuidados primários, secundários, terciários, reabilitação, preventivos e paliativos, realizados com qualidade.
- C) O acesso refere-se à ausência de barreiras geográficas, financeiras, organizacionais, socioculturais, étnicas e de gênero ao cuidado. Pode ser analisado através da disponibilidade, comodidade e aceitabilidade do serviço pelos usuários.
- D) Os níveis de atenção são fundamentais para o uso racional dos recursos e para estabelecer o foco gerencial dos entes de governança da RAS, estruturaram-se por meio de arranjos produtivos conformados segundo as densidades tecnológicas.
- E) Processos de substituição são definidos como o reagrupamento contínuo de recursos entre e dentro dos serviços de saúde para explorar soluções melhores e de menores custos, em função das demandas e das necessidades da população e dos recursos disponíveis.

04. (RESIDÊNCIA/URCA 01/2025) O Programa Hiperdia do centro de saúde A encaminha um paciente com diabetes para o Programa especializado em diabetes do hospital público B que, por sua vez, resolve indicá-lo para terapia renal em um hospital C privado vinculado ao SUS, que é o único no município que dispõe de tecnologia adequada. Todo esse processo é feito mediante gestão municipal. O fundamento das redes de atenção à saúde que ilustra o caso acima é o de:

- A) Acesso.
- B) Suficiência.
- C) Disponibilidade de recursos.
- D) Integração vertical.
- E) Integração horizontal.



05. (RESIDÊNCIA/URCA 01/2025) A Política Nacional de Saúde é um conjunto de políticas e diretrizes que orientam o Sistema Único de Saúde (SUS) para garantir o acesso universal, a equidade e a integralidade da atenção à saúde de todos os brasileiros. A Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de Setembro de 2017 classifica as políticas/diretrizes nacionais de saúde do SUS em: **POLÍTICAS DE SAÚDE:** (1) Políticas Gerais de Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde; 2) Políticas de Controle de Doenças e Enfrentamento de Agravos de Saúde; 3) Políticas Voltadas à Saúde de Segmentos Populacionais; 4) Políticas de Promoção da Equidade em Saúde) **POLÍTICAS DE ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE:** (1) Políticas Gerais de Organização da Atenção à Saúde; 2) Políticas de Atenção a Agravos Específicos) e **POLÍTICAS DE ORGANIZAÇÃO DO SUS.** Aponte, conforme a portaria, qual encaixa-se no eixo “Políticas de Controle de Doenças e Enfrentamento de Agravos de Saúde”:

- A) Política Nacional de Cuidados Paliativos.
- B) Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras.
- C) Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio.
- D) Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doença Falciforme e outras Hemoglobinopatias.
- E) Política Nacional de Atenção Integral em Reprodução Humana Assistida.

06. (RESIDÊNCIA/URCA 01/2025) O Ministério da Saúde define as regras de validação das equipes e serviços da Atenção Primária à Saúde (APS), para fins da transferência dos incentivos financeiros federais de custeio. Esse processo está condicionado ao cumprimento dos seguintes critérios, exceto:

- A) credenciamento, pelo Ministério da Saúde, por meio de portaria específica, dos tipos de equipes, Agentes Comunitários de Saúde e serviços ofertados na APS.
- B) cadastramento das equipes, Agentes Comunitários de Saúde e serviços ofertados na APS no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) pela gestão municipal, estadual ou do Distrito Federal;
- C) definição e homologação, pelo Ministério da Saúde, dos códigos referentes às Identificações Nacionais de Equipe (INE) e aos Cadastros Nacionais de Estabelecimentos de Saúde (CNES) das equipes e serviços da APS credenciados e cadastrados no SCNES para fins da transferência dos incentivos de custeio federal, acompanhamento, monitoramento e avaliação;
- D) ausência de irregularidades que motivem a suspensão da transferência;

E) especificação em relatório de contrapartida financeira do município para custeio das equipes, conforme pactuação da Comissão Intergestora Bipartite (CIB).

07. (RESIDÊNCIA/URCA 01/2025) A Portaria de Consolidação GM/MS nº 4/2017 consolida as normas sobre os sistemas e subsistemas do Sistema Único de Saúde (SUS). Encontram-se dispostos nessa portaria os sistemas, exceto:

- A) Sistema Nacional de Transplantes (SNT).
- B) Sistema Nacional de Informações Estratégicas do SUS (SINAIESUS).
- C) Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Derivados (SINASAN).
- D) Sistema Nacional de Laboratórios de Saúde Pública (SIS-LAB).
- E) Sistema Nacional de Auditoria (SNA).

08. (RESIDÊNCIA/URCA 01/2025) A Resolução nº 588/2018 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) aprova a Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS), um documento que orienta as ações de vigilância em saúde no Sistema Único de Saúde (SUS). A PNVS define os princípios, diretrizes e responsabilidades para o planejamento e a execução de ações nas três esferas de gestão, incluindo a articulação entre as vigilâncias, o controle social e a promoção da saúde. Sobre a PNVS é incorrecto afirmar:

- A) é uma política pública de Estado e função essencial do SUS, tendo caráter universal, transversal e orientador do modelo de atenção nos territórios, sendo a sua gestão compartilhada entre o poder público e iniciativa privada em caráter complementar.
- B) A PNVS incide sobre todos os níveis e formas de atenção à saúde, abrangendo todos os serviços de saúde públicos e privados, além de estabelecimentos relacionados à produção e circulação de bens de consumo e tecnologias que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde.
- C) A PNVS comprehende a articulação dos saberes, processos e práticas relacionados à vigilância epidemiológica, vigilância em saúde ambiental, vigilância em saúde do trabalhador e vigilância sanitária e alinha-se com o conjunto de políticas de saúde no âmbito do SUS, considerando a transversalidade das ações de vigilância em saúde sobre a determinação do processo saúde-doença.
- D) A PNVS tem como finalidade definir os princípios, as diretrizes e as estratégias a serem observados pelas três esferas de gestão do SUS, para o desenvolvimento da vigilância em saúde, visando a promoção e a proteção da saúde e a prevenção de doenças e agravos, bem como a redução da morbimortalidade, vulnerabilidades e riscos decorrentes das dinâmicas de produção e consumo nos territórios.



E) A PNVS deverá contemplar toda a população em território nacional, priorizando, entretanto, territórios, pessoas e grupos em situação de maior risco e vulnerabilidade, na perspectiva de superar desigualdades sociais e de saúde e de buscar a equidade na atenção, incluindo intervenções intersetoriais.

09. (RESIDÊNCIA/URCA 01/2025) A portaria nº 2.436, de 21 de Setembro de 2017, aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). No Art. 3º estão definidos PRINCÍPIOS e DIRETRIZES que regem a operacionalização dessa política. As diretrizes, especificamente, organizam e orientam a atenção básica para garantir um cuidado mais eficaz, resolutivo e humanizado dentro do Sistema Único de Saúde (SUS). Marque a opção que apresenta apenas diretrizes:

- A) Universalidade; Regionalização e Hierarquização; Territorialização;
- B) Equidade; População Adscrita; Participação da comunidade;
- C) Integralidade; Longitudinalidade do cuidado; Coordenação do cuidado;
- D) Resolutividade; Ordenação da rede; Cuidado centrado na pessoa;
- E) Universalidade; População Adscrita; Cuidado centrado na pessoa.

10. (RESIDÊNCIA/URCA 01/2025) A portaria nº 1, de 2 de Junho de 2021, apresenta a consolidação das normas sobre Atenção Primária à Saúde. Nela, a homologação de equipes e serviços da APS pelo Ministério da Saúde está condicionada ao cadastro no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) e ao cumprimento dos seguintes critérios, exceto:

- A) cadastro em estabelecimento de saúde da APS, de acordo as regras de cada equipe e serviço;
- B) registro do código da Identificação Nacional de Equipe (INE) da equipe e/ou do código Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) do serviço no SCNES;
- C) presença de composição profissional mínima exigida, de acordo as regras de cada equipe e serviço;
- D) presença de carga horária mínima exigida por categoria profissional, de acordo as regras de cada equipe e serviço;
- E) vinculação das equipes e-Multi às equipes de Saúde da Família (eSF) ou equipes de Atenção Primária (eAP), para homologação das equipes de Saúde Bucal (eSB).

11. (RESIDÊNCIA/URCA 01/2025) A Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS) é uma política do Ministério da Saúde que define diretrizes para a integração de sistemas de informação e o uso de tecnologia no setor de saúde no Brasil. Na perspectiva dessa política, a interoperabilidade entre sistemas de informação em saúde é considerada uma condição central para o fortalecimento da governança informacional no SUS. Em relação a esse princípio, assinale a alternativa que melhor expressa sua implicação prática no contexto da gestão descentralizada e do controle social em saúde:

- A) Viabiliza a centralização das decisões estratégicas de gestão da informação em nível federal, garantindo padronização nacional e reduzindo a autonomia local.
- B) Possibilita a integração de dados clínicos e administrativos, fortalecendo o processo decisório baseado em evidências, a transparência das ações governamentais e o controle social.
- C) Permite a incorporação de novos sistemas municipais de informação em saúde, evitando a heterogeneidade de plataformas e aplicativos locais.
- D) Prioriza a troca de informações entre instituições privadas e públicas de saúde, assegurando o reforço da saúde suplementar.
- E) Estabelece a padronização de fluxos informacionais apenas entre esferas de gestão, sem incluir os usuários e profissionais de saúde no compartilhamento e uso das informações.

12. (RESIDÊNCIA/URCA 01/2025) De acordo com o modelo da história natural da doença, o conceito de estrutura epidemiológica propõe que os fatores relacionados ao agente, ao suscetível e ao ambiente formam um sistema dinâmico e interdependente. Considerando esse modelo, assinale a alternativa que expressa corretamente uma implicação prática dessa concepção para as ações de prevenção em saúde coletiva:

- A) A intervenção eficaz deve concentrar-se preferencialmente na modificação do comportamento individual, uma vez que o ambiente e o agente são condicionantes de natureza fixa.
- B) As ações de prevenção primária buscam o controle de agentes infecciosos, visto que nesse modelo os fatores socioculturais são irrissórios na estrutura epidemiológica.
- C) Alterações em qualquer componente da estrutura epidemiológica repercutem sobre os demais, exigindo intervenções holísticas para restaurar o equilíbrio do sistema.
- D) A estrutura epidemiológica segundo o modelo em questão prevê que as ações de prevenção devem focar em eliminar o agente etiológico para reduzir a incidência das doenças.



E) A estrutura epidemiológica considera o processo saúde-doença exclusivamente biológico, restringindo a prevenção às intervenções médicas específicas e ao uso de tecnologias sanitárias.

13. (RESIDÊNCIA/URCA 01/2025) O modelo da determinação social do processo saúde-doença supera a abordagem multicausal ao introduzir o conceito de totalidade social. Nesse contexto, qual das alternativas expressa de forma mais adequada a lógica explicativa desse modelo?

A) O processo saúde-doença é concebido como produto histórico e social, determinado por relações de produção, organização política e condições de vida que moldam as desigualdades em saúde.

B) As doenças são resultado direto da soma de fatores individuais e ambientais, analisados isoladamente em uma estrutura causal linear.

C) O social é entendido como um conjunto de fatores residuais, atuando de forma secundária à biologia e ao ambiente físico.

D) A determinação social propõe substituir a epidemiologia por abordagens puramente sociológicas, sem integração com os aspectos biológicos do adoecer.

E) A determinação social reconhece o indivíduo como centro exclusivo do processo saúde-doença, priorizando as mudanças de comportamento como principal estratégia de intervenção.

14. (RESIDÊNCIA/URCA 01/2025) A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT) reconhece a integração da Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) com os demais componentes da Vigilância em Saúde como condição essencial para a efetividade da política. Nesse contexto, qual das alternativas melhor expressa o objetivo dessa integração, segundo a PNSTT?

A) Padronizar metodologias de fiscalização trabalhista entre o Ministério da Saúde e o Ministério do Trabalho, de forma a eliminar sobreposições institucionais.

B) Unificar os instrumentos de registro e notificação de agravos, padronizando-os e articulando vigilâncias epidemiológica, sanitária, ambiental e do trabalhador para a atuação territorial e intersetorial.

C) Centralizar a análise de dados de saúde do trabalhador em nível federal, otimizando o fluxo de informações entre estados e municípios.

D) Transferir para os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) a competência pela investigação e notificação dos agravos ocupacionais.

E) Fortalecer a capacidade analítica e intervintiva do SUS por meio da troca sistemática de informações entre as diferentes vigilâncias, possibilitando identificar situações de risco relacionadas aos processos produtivos e subsidiar ações integradas de promoção e proteção da saúde dos trabalhadores.

15. (RESIDÊNCIA/URCA 01/2025) A Política Nacional de Vigilância em Saúde estabelece o princípio da equidade como eixo estruturante da vigilância em saúde, destacando a priorização de territórios, grupos e pessoas em maior vulnerabilidade. Considerando esse princípio, qual das situações abaixo expressa de forma mais adequada sua aplicação prática no âmbito do SUS?

A) Direcionar os recursos de vigilância aos municípios com maior densidade populacional, otimizando o impacto financeiro das ações.

B) Planejar as ações de vigilância com base nos indicadores epidemiológicos agregados, sem incorporar a percepção individual dos riscos.

C) Reduzir o número de ações de vigilância em saúde em regiões de baixo risco epidemiológico, garantindo a redistribuição equitativa dos profissionais.

D) Definir as prioridades territoriais a partir da análise da situação de saúde local e regional, em sentido ascendente das propostas.

E) Diagnosticar situações que envolvam os diferentes tipos de vigilância, determinando qual delas deve ser contactada para territórios mais vulneráveis.

16. (RESIDÊNCIA/URCA 01/2025) A Política Nacional de Promoção da Saúde adota princípios que orientam o planejamento e a execução de ações intersetoriais voltadas à equidade, autonomia e sustentabilidade. Analise as assertivas abaixo sobre esses princípios:

I. A intersetorialidade implica a articulação entre diferentes setores e atores sociais, sob a liderança do setor saúde.

II. A integralidade pressupõe reconhecer as dimensões biológica, social, cultural e ambiental do processo saúde-doença, integrando-as nos planos e práticas de promoção da saúde.

III. A sustentabilidade envolve garantir continuidade das ações, incorporando as dimensões política, econômica, social, cultural e ambiental nos processos de decisão.

IV. A territorialidade reconhece as especificidades locais e regionais, orientando o planejamento das ações de promoção da saúde de forma descentralizada e equitativa.



V. A autonomia é entendida como a capacidade de sujeitos e coletividades fazerem escolhas conscientes sobre modos de vida, considerando suas condições socioeconômicas e culturais.

Assinale a alternativa que apresenta somente as afirmativas corretas:

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

17. (RESIDÊNCIA/URCA 01/2025) De acordo com a Política Nacional de Promoção da Saúde, a articulação e cooperação intrasetorial e intersetorial e a gestão democrática e participativa são condições indispensáveis para o fortalecimento da promoção da saúde no SUS. No entanto, sua efetividade depende da capacidade de integração entre políticas, saberes e atores. Com base nisso, considerando o município de Crato como um lócus de atuação da residência multiprofissional em saúde, qual cenário representa, de forma mais consistente, a aplicação combinada desses eixos operacionais?

- A) A Secretaria Municipal de Saúde cria programas de promoção da atividade física, executados por profissionais de educação física e operacionalizado nas praças da cidade e Encosta do Seminário.
- B) Os projetos de promoção da saúde são especificamente implantados pelo setor saúde a partir de reuniões amplas com outras secretarias e atores, considerando o registro dessas informações nos sistemas de informação em saúde e o alcance das metas e indicadores.
- C) A incorporação da política no município deve estar regida pelas diretrivas do Ministério da Saúde, garantindo uniformidade na execução, podendo tecer pactuações com o estado.
- D) É essencial que as equipes de Saúde da Família informem aos residentes o que esses devem fazer de ações de promoção da saúde, com base nas campanhas de massa nacional, como o Outubro Rosa.
- E) Um Comitê Intersetorial Municipal pactua metas entre as diferentes secretarias do município, em uma proposta de integrar os dados territoriais e fortalecimento do controle social sobre as ações.

18. (RESIDÊNCIA/URCA 01/2025) A Portaria de consolidação nº1/2021 define diretrizes para a validação de equipes, a transferência de incentivos

e a integração ensino-serviço no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS). Considerando o disposto nos artigos 55 e 56, assinale a alternativa correta acerca dos critérios para o custeio das equipes de Saúde da Família (eSF) e de Saúde Bucal (eSB) integradas a programas de formação profissional na APS:

- A) A equipe deve comprovar a presença de pelo menos um profissional em formação cadastrado no SCNES, com vínculo formal em programa de residência multiprofissional ou uniprofissional reconhecido pelo CNRM ou CNRMS.
- B) O custeio adicional é condicionado à comprovação de que o município possui convênio ativo com universidade pública federal e plano de contrapartida estadual aprovado na CIB.
- C) O incentivo financeiro adicional depende exclusivamente do credenciamento do serviço como campo de práticas, independentemente do registro do residente no sistema de informação.
- D) O custeio adicional está restrito a equipes que possuam dois ou mais residentes por categoria profissional, conforme o porte populacional do município.
- E) A habilitação das equipes de formação depende de aprovação pelo Ministério da Educação e validação posterior em portaria tripartite.

19. (RESIDÊNCIA/URCA 01/2025) O programa “De volta para casa”, instituído pela Lei nº 10.708/2003 e regulamentado pela Portaria de Consolidação nº5/2017, representa uma estratégia fundamental da reforma psiquiátrica brasileira. Sobre seus critérios, objetivos e operacionalização, assinale a alternativa correta:

- A) O benefício psicossocial é concedido a qualquer paciente egresso de hospital psiquiátrico, independentemente do tempo de internação, desde que apresente laudo médico indicando incapacidade laboral
- B) A adesão do município ao programa é facultativa e dispensa comprovação da oferta de ações de reintegração social.
- C) A renovação do benefício ocorre automaticamente, desde que o beneficiário permaneça fora de internações psiquiátricas por mais de 90 dias.
- D) A inclusão no programa requer habilitação municipal, solicitação formal do beneficiário ou representante legal, e parecer favorável de equipe de saúde designada pelo gestor legal.
- E) O benefício financeiro é vitalício, sendo suspenso apenas em caso de óbito do beneficiário.



20. (RESIDÊNCIA/URCA 01/2025) Com base nas disposições da Portaria de Consolidação nº 5/2017 e nas normativas complementares que instituem o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), analise as afirmativas a seguir:

- I. O PNSP tem como objetivo reduzir a incidência de eventos adversos decorrentes da assistência à saúde e promover cultura de segurança nos serviços.
- II. A criação de Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) é obrigatória em todos os serviços de saúde públicos e privados, com responsabilidade de notificar incidentes no Notivisa.
- III. A adesão ao PNSP é restrita aos serviços hospitalares, uma vez que sua aplicação em atenção primária é arbitrária.
- IV. Compete aos NSP implantar protocolos de segurança, realizar capacitações e analisar eventos adversos com vistas à melhoria contínua da qualidade assistencial.

Está correto o que se afirma em:

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

RESIDÊNCIA EM FARMÁCIA – 21 A 30

21. (RESIDÊNCIA/URCA 01/2025) Durante uma investigação sobre o aumento de reações adversas a antibióticos em um município, o farmacêutico da Atenção Primária passou a atuar junto à equipe de vigilância em saúde, analisando prontuários, notificando casos suspeitos e orientando os profissionais da rede sobre o uso seguro dos medicamentos. Com base nesse cenário, a atuação do farmacêutico representa:

- A) Uma prática de integração entre a Assistência Farmacêutica e a Vigilância em Saúde, voltada à detecção, notificação e prevenção de eventos adversos.
- B) Uma atividade de apoio técnico da gestão da Assistência Farmacêutica, sem relação direta com a vigilância em saúde.
- C) Uma ação de educação permanente centrada apenas na atualização dos protocolos clínicos da rede de atenção.
- D) Uma função de caráter administrativo voltada ao controle do consumo e à racionalização de estoques de antibióticos.
- E) Uma ação eventual de notificação de eventos adversos, sem necessidade de articulação multiprofissional.

22. (RESIDÊNCIA/URCA 01/2025) Durante uma reunião do Conselho Municipal de Saúde, o farmacêutico da Atenção Básica foi convidado a apresentar os principais desafios da assistência farmacêutica no município. Ao final, um conselheiro perguntou como a categoria poderia contribuir efetivamente para o fortalecimento do controle social e das políticas públicas de medicamentos. De acordo com as diretrizes do SUS, qual deve ser a principal postura do farmacêutico nesse espaço de participação?

- A) Focar em dados técnicos e estatísticos sobre consumo de medicamentos, evitando debates políticos, pois a deliberação é atribuição dos gestores.
- B) Atuar como representante técnico, defendendo apenas os interesses da profissão farmacêutica junto ao Conselho Municipal de Saúde
- C) Participar de forma crítica e propositiva, articulando o conhecimento técnico-científico à realidade social, contribuindo para decisões democráticas e para o aprimoramento da política de medicamentos no SUS.
- D) Atuar como relator dos problemas de abastecimento da farmácia municipal, e não discute neste âmbito temas de planejamento e financiamento.
- E) Solicitar que o Conselho se restrinja a temas administrativos e de vigilância sanitária, evitando discussões sobre o controle social da assistência farmacêutica.

23. (RESIDÊNCIA/URCA 01/2025) Durante uma campanha de saúde em uma comunidade rural, o farmacêutico propôs discutir o uso racional de medicamentos por meio de uma oficina com os moradores. Essa atividade foi estruturada com base em histórias locais, músicas e situações cotidianas relatadas pela comunidade. De acordo com as Diretrizes de Educação em Saúde visando à Promoção da Saúde e com o que é estabelecido enquanto Cuidado Farmacêutico, essa ação representa:

- A) Um exemplo de educação verticalizada, centrada na transmissão de informações científicas ao público leigo.
- B) Uma atividade de capacitação técnica.
- C) Uma estratégia de vigilância sanitária baseada em campanhas educativas.
- D) Um modelo de educação popular em saúde, que reconhece o saber da comunidade e estimula a autonomia e o protagonismo social.
- E) Uma abordagem de comunicação em massa voltada à prevenção de doenças endêmicas.



- 24. (RESIDÊNCIA/URCA 01/2025)** Durante a elaboração do Plano Municipal de Saúde, um farmacêutico propõe a implementação de ações voltadas ao fortalecimento da Assistência Farmacêutica na Rede de Atenção à Saúde (RAS). Ele sugere o uso do Planejamento Estratégico Situacional (PES) e a territorialização como ferramentas para integrar o cuidado farmacêutico às demais ações da Atenção Primária e da rede hospitalar. Com base nas diretrizes do Ministério da Saúde, e do Conselho Nacional de Saúde, qual das ações abaixo está alinhada a uma abordagem integrada e territorializada da gestão farmacêutica?
- A) Elaborar protocolos de dispensação de medicamentos apenas para as Unidades Básicas de Saúde, e os demais níveis de atenção fica com a secretaria de saúde local.
- B) Utilizar dados epidemiológicos e de consumo de medicamentos do território para planejar ações de cuidado farmacêutico integradas com equipes multiprofissionais da RAS.
- C) Priorizar o controle logístico e financeiro da Assistência Farmacêutica, sem necessidade da articulação com as demandas do território, apenas com os serviços de saúde.
- D) Centralizar as decisões de planejamento da Assistência Farmacêutica na Secretaria Municipal de Saúde.
- E) Manter o planejamento do cuidado farmacêutico separado dos demais planos de ação da Atenção Primária, com foco em metas administrativas específicas.
- 25. (RESIDÊNCIA/URCA 01/2025)** Uma equipe gestora municipal deseja avaliar o impacto das ações de Assistência Farmacêutica na qualidade da atenção à saúde. O farmacêutico responsável propõe a criação de indicadores de desempenho relacionados à gestão do cuidado e à promoção do uso racional de medicamentos. Qual dos indicadores abaixo melhor reflete uma abordagem avaliativa centrada no cuidado e integrada à Rede de Atenção à Saúde (RAS)?
- A) Percentual de medicamentos com estoque atualizado e controle de validade mensal.
- B) Quantidade de prescrições dispensadas mensalmente por unidade de saúde.
- C) Percentual de recursos financeiros aplicados na aquisição de medicamentos essenciais.
- D) Número de treinamentos administrativos realizados pelos farmacêuticos ao longo do ano.
- E) Proporção de usuários acompanhados com registro de seguimento farmacoterapêutico e desfechos clínicos avaliados.
- 26. (RESIDÊNCIA/URCA 01/2025)** No contexto da gestão pública em saúde, a farmacoeconomia é uma ferramenta fundamental para apoiar decisões sobre incorporação e uso racional de tecnologias em saúde. Considerando os princípios dessa área, qual das alternativas descreve corretamente a diferença entre os principais tipos de análise econômica utilizados em saúde?
- A) A análise de custo-minimização avalia intervenções com desfechos diferentes, expressos em unidades monetárias.
- B) A análise de custo-benefício expressa custos e resultados em unidades clínicas, como dias de internação evitados.
- C) A análise de custo-efetividade relaciona custos monetários com resultados expressos em unidades naturais, como anos de vida ganhos.
- D) A análise de custo-utilidade mede apenas o impacto financeiro direto do tratamento sobre o orçamento público.
- E) A análise de custo-oportunidade mensura o retorno financeiro de um investimento em saúde em comparação com o setor privado.
- 27. (RESIDÊNCIA/URCA 01/2025)** No contexto da política de inovação tecnológica em saúde, o farmacêutico desempenha papel estratégico na farmacovigilância ao participar do monitoramento pós-comercialização de medicamentos biológicos e biossimilares. Considerando esse cenário, qual das alternativas descreve corretamente a contribuição desse profissional e sua interface com o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS)?
- A) O farmacêutico atua somente na fase de pesquisa clínica, sem vínculo com a vigilância pós-comercialização conduzida pela Anvisa.
- B) O farmacêutico contribui na identificação e análise de eventos adversos de medicamentos biológicos, apoio o SNVS na reavaliação da segurança e efetividade terapêutica.
- C) O farmacêutico é responsável pela aprovação final de registros de produtos biotecnológicos antes de sua entrada no mercado nacional.
- D) O farmacêutico é responsável pela elaboração de pareceres econômicos sobre a viabilidade de incorporação de biossimilares no SUS, sem relação com a farmacovigilância.
- E) O farmacêutico atua apenas na distribuição e armazenamento de imunobiológicos, sem participação nos processos de inovação e vigilância tecnológica.



28. (RESIDÊNCIA/URCA 01/2025) A incorporação de tecnologias e sistemas de informação representa um avanço essencial para a qualificação da gestão farmacêutica no SUS. Considerando os princípios da inovação tecnológica e da gestão em saúde coletiva, qual das alternativas descreve corretamente a função dos sistemas Hórus e e-SUS AB no contexto da Assistência Farmacêutica?

- A) O sistema Hórus é uma plataforma voltada exclusivamente ao registro de produção hospitalar e controle de estoques de medicamentos de uso restrito.
- B) O e-SUS AB é um módulo do Hórus utilizado para registro de dispensação de medicamentos controlados em farmácias privadas conveniadas ao SUS.
- C) O Hórus foi desenvolvido para monitoramento epidemiológico e registro de imunizações no Programa Nacional de Imunizações (PNI).
- D) O e-SUS AB é uma ferramenta voltada à vigilância sanitária e controle de notificações de eventos adversos a medicamentos.
- E) O Hórus é um sistema de gestão da Assistência Farmacêutica que permite rastrear o ciclo do medicamento no SUS, enquanto o e-SUS AB integra informações da Atenção Básica, incluindo prescrições e dispensações.

SUS e nas políticas de cuidado farmacêutico, qual ação representa uma prática efetiva do farmacêutico nesse contexto?

- A) Integrar-se às reuniões de equipe, contribuindo com informações sobre o uso racional de medicamentos e o manejo de terapias farmacológicas.
- B) Focar a atuação na gestão técnica dos estoques de medicamentos da unidade de saúde.
- C) Direcionar o atendimento para análise das prescrições e protocolos clínicos.
- D) Desenvolver atividades administrativas voltadas à regulação do fornecimento de medicamentos.
- E) Elaborar relatórios técnicos sobre consumo e reposição de insumos farmacêuticos.

29. (RESIDÊNCIA/URCA 01/2025) No contexto das políticas públicas de saúde, o farmacêutico tem papel estratégico na consolidação da Assistência Farmacêutica no SUS, especialmente quanto à integração entre ciência, tecnologia e controle social. De acordo com as diretrizes nacionais, qual é uma atribuição fundamental do farmacêutico nesse processo?

- A) Atuar na logística e distribuição de medicamentos, sem envolvimento com a vigilância sanitária ou o controle social.
- B) Coordenar o ciclo da Assistência Farmacêutica, participando do planejamento, seleção, aquisição, armazenamento, dispensação e avaliação do uso de medicamentos.
- C) Definir a lista de medicamentos essenciais com base na demanda de mercado e interesses de fornecedores regionais.
- D) Priorizar a aquisição de medicamentos importados como estratégia de fortalecimento da soberania tecnológica nacional.
- E) Concentrar a atuação na prescrição farmacêutica em substituição à equipe multiprofissional da atenção básica.

30. (RESIDÊNCIA/URCA 01/2025) Na perspectiva da clínica ampliada e da prática interprofissional, o cuidado farmacêutico deve contribuir para a resolutividade da atenção à saúde. Com base nas diretrizes do