

CARGO: Técnico de Farmácia Pública

FUNÇÃO: ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

MARQUE NO CARTÃO-RESPOSTA O NÚMERO DA SUA PROVA

1

Leia atentamente as INSTRUÇÕES:

1. Confira seus dados no cartão-resposta: nome, número de inscrição e o **CARGO/FUNÇÃO** para o qual se inscreveu.
2. Assine seu cartão-resposta.
3. Aguarde a autorização do Fiscal para abrir o caderno de provas. Ao receber a ordem do fiscal, confira o caderno de provas com muita atenção. Nenhuma reclamação sobre o total de questões ou falha de impressão será aceita depois de iniciada a prova.
4. O cartão-resposta não será substituído, salvo se contiver erro de impressão.
5. Preencha toda a área do cartão-resposta correspondente à alternativa de sua escolha, com caneta esferográfica azul (tinta azul ou preta), sem ultrapassar as bordas. As marcações duplas, ou rasuradas, com corretivo, ou marcadas diferentemente do modelo estabelecido no cartão-resposta poderão ser anuladas.
6. Eventuais erros no caderno de provas ou no cartão-resposta referentes a nome, documento de identidade ou data de nascimento deverão ser comunicados ao fiscal de sala para registro em ata.
7. Sua prova tem **35** questões, com **5** alternativas.
8. Cabe apenas ao candidato a interpretação das questões, **o fiscal** não poderá fazer nenhuma interferência.
9. A prova será realizada com duração máxima de **3 (três) horas**, incluído o tempo para a realização da Prova Objetiva e o preenchimento do cartão-resposta.
10. O candidato poderá retirar-se do local de realização das provas somente **1 (uma) hora** após o seu início.
11. Ao terminar a prova, o candidato deverá entregar ao fiscal de sala o cartão-resposta preenchido e assinado.
12. Os **3 (três)** candidatos, que terminarem a prova por último, deverão permanecer na sala, e só poderão sair juntos após o fechamento do envelope, contendo os cartões-resposta dos candidatos presentes e ausentes, e assinarem no lacre do referido envelope, atestando em ata que este foi devidamente lacrado.
13. Durante todo o tempo em que permanecer no local onde está ocorrendo o concurso, o candidato deverá, manter o celular desligar e sem bateria, só sendo permitido ligar depois de ultrapassar o portão de saída do prédio.
14. Não será permitido ao candidato fumar na sala de provas, bem como nas dependências.

BOA PROVA!

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

01. Define-se como Drogeria o estabelecimento que

- a) trata do controle sanitário do comércio de medicamentos; drogerias são estabelecimentos de dispensação e comércio de drogas, medicamentos e correlatos.
- b) estoca e armazena medicamentos para distribuição à nível Estadual.
- c) distribui apenas produtos industrializados.
- d) distribui produtos farmacêuticos manipulados.
- e) produz medicamentos para revenda.

02. Define-se como Farmácia o estabelecimento que

- a) comercializa medicamentos em suas embalagens originais.
- b) manipula fórmulas magistrais e oficiais, comercializam drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos.
- c) industrializa medicamentos e correlatos.
- d) distribui medicamentos para a rede pública.
- e) distribui medicamentos que necessitam de controle especial.

03. “É um conjunto de ações voltadas para a prevenção, minimização ou eliminação de riscos inerentes às atividades de pesquisa, produção, ensino, desenvolvimento tecnológico e prestação de serviços, visando à saúde do homem, dos animais, a prevenção do meio ambiente e a qualidade dos resultados”. Essa definição refere-se a

- a) bioestatística.
- b) biotransformação.
- c) vigilância Sanitária.
- d) biotecnologia.
- e) biossegurança.

04. São considerados Equipamentos de Proteção Individuais (EPIs), exceto:

- a) Jaleco.
- b) Óculos.
- c) Luvas.
- d) Lava-olhos.
- e) Propés.

05. O conceito de assepsia abrange

- a) o conjunto de medidas adotadas para impedir que determinado meio seja contaminado.
- b) a eliminação de formas vegetativas de bactérias patogênicas de um tecido vivo.
- c) limpeza da área com agentes físicos e abrasivos.
- d) ações que levam ao aumento da temperatura até que os microorganismos sejam sanados.
- e) aplicação de luzes ultravioletas em determinado ambiente.

06. A prescrição médica de um determinado medicamento injetável é de 250 mg. Na Farmácia do hospital dispomos de ampolas com conteúdo de 5 mL com 1000 mg. Quantos mL dessa ampola deverão ser aplicados no paciente?

- a) A ampola inteira, para evitar desperdício.
- b) 2,5 mL.
- c) 1,0 mL.
- d) 4,0 mL.
- e) 1,25 mL.

07. Um determinado paciente necessita da administração de 50g de glicose. Quantos mL de soro glicosado teremos que utilizar para administrar a quantidade prescrita? Sendo que o soro glicosado está na concentração de 10%.

- a) 500 mL.
- b) 50 mL.
- c) 1000 mL.
- d) 10 mL.
- e) 5 mL.

08. Define-se como forma farmacêutica líquida de um ou mais princípios ativos, que consiste de um sistema de duas fases que envolvem pelo menos dois líquidos imiscíveis, e na qual um líquido é disperso na forma de pequenas gotas (fase interna ou dispersa) através de outro líquido (fase externa ou contínua):

- a) Espuma.
- b) Óvulo.
- c) Comprimido revestido.
- d) Cápsula.
- e) Emulsão.

09. “Estuda o caminho percorrido pelo medicamento no organismo”. Esta definição se refere a:

- a) Farmacodinâmica.
- b) Farmacognosia.
- c) Farmacocinética.
- d) Placebo.
- e) Droga.

10. “É um problema de saúde, relacionado ou suspeito de estar relacionado à farmacoterapia, que interfere ou pode interferir nos resultados terapêuticos e na qualidade de vida do usuário”. Essa definição se refere à(ao)

- a) interação medicamentosa.
- b) problema relacionado com medicamento.
- c) interação fármaco-alimento.
- d) saúde coletiva.
- e) saúde pública.

11. Hospital sentinela é um hospital que tem como principal função

- a) notificar eventos adversos relacionados a medicamentos.
- b) atender apenas emergências com gravidade.
- c) atender todos os casos de emergência.
- d) notificar taxas de mortalidade e natalidade.
- e) atender emergência de gestantes.

12. “Acondicionamento que está em contato direto com o produto e que pode se constituir em recipiente, envoltório ou qualquer outra forma de proteção, removível ou não, destinado a envasar ou manter, cobrir ou empacotar matérias-primas, produtos semi-elaborados ou produtos acabados.” A afirmativa acima define

- a) embalagem secundária.
- b) caixas plásticas.
- c) embalagens recicláveis.
- d) ampolas de vidro âmbar.
- e) embalagem primária.

13. Segundo a ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária), a diferença entre medicamento de referência e o similar é:

- a) O medicamento de referência ou de marca é um produto inovador, cuja eficácia, segurança e qualidade foram comprovadas cientificamente por ocasião do registro. E medicamento similar é aquele que contém o mesmo princípio ativo, apresenta mesma concentração, forma farmacêutica, via de administração, posologia e indicação terapêutica do medicamento de referência e é bioequivalente, podendo ser substituído pelo de marca.
- b) O medicamento de referência ou de marca é um produto inovador, cuja eficácia, segurança e qualidade foram comprovadas cientificamente por ocasião do registro. E medicamento similar é um remédio intercambiável com o produto de marca ou inovador, quando o médico não se opuser à substituição.
- c) O medicamento de referência ou de marca é um produto inovador, cuja eficácia, segurança e qualidade foram comprovadas cientificamente por ocasião do registro. E medicamento similar é aquele que contém o mesmo princípio ativo, apresenta mesma concentração, forma farmacêutica, via de administração, posologia e indicação terapêutica do medicamento de referência, mas não é bioequivalente.
- d) O medicamento de referência é aquele que contém o mesmo princípio ativo, apresenta a mesma concentração, forma farmacêutica, via de administração, posologia e indicação terapêutica do medicamento de marca, mas não é bioequivalente. E o medicamento similar é um produto inovador, cuja eficácia, segurança e qualidade foram comprovadas cientificamente por ocasião do registro.
- e) O medicamento de referência é aquele que contém o mesmo princípio ativo, apresenta a mesma concentração, forma farmacêutica, via de administração, posologia e indicação terapêutica do medicamento de marca e é bioequivalente. E medicamento similar é um remédio intercambiável com o produto de marca ou inovador, quando o médico não se opuser à substituição.

14. A assistência farmacêutica compreende

- a) um conjunto de atividades profissionais que requer obrigatoriamente a presença física do farmacêutico nos serviços inerentes ao âmbito da profissão farmacêutica efetuando a assistência e atenção farmacêutica.
- b) um grupo de atividades relacionadas com o medicamento, destinadas a apoiar as ações de saúde demandadas por uma comunidade. Envolve o abastecimento de medicamentos em todas as suas etapas constitutivas - a conservação e controle de qualidade, a segurança e a eficácia terapêutica dos medicamentos, o acompanhamento e a avaliação da utilização, a obtenção e a difusão de informação sobre medicamentos e a educação permanente dos profissionais de saúde, do paciente e da comunidade - para assegurar o uso racional de medicamentos.
- c) um ato privativo do farmacêutico, por seus conhecimentos adquiridos durante sua formação acadêmica como perito do medicamento.
- d) um conceito de prática profissional, no qual o paciente é o principal beneficiário das ações do farmacêutico.
- e) o uso de medicamento não prescrito sob a orientação e acompanhamento do farmacêutico.

15. De acordo com a Portaria nº 344, de 12 de maio de 1998, da ANVISA, que aprova o regulamento técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial, compõem as listas “A1” e “A2” os medicamentos:

- a) Entorpecentes.
- b) Psicotrópicos.
- c) Imonossupressores.
- d) Precussoras.

e) Psicoativas.

16. Fazem parte da lista de Substâncias Psicotrópicas, sujeitas a Notificação de Receita B, segundo a Portaria nº 344, de 12 de maio de 1998, da ANVISA, exceto:

- a) Bromazepam.
- b) Cetazolam.
- c) Clonazepam.
- d) Anfetamina.
- e) Lorazepam.

17. A lista B2, da Portaria nº 344 de 12 de maio de 1998, da ANVISA, é compreendida de substâncias psicotrópicas anorexígenas. São exemplos destas substâncias:

- a) Fenobarbital, lorazepam e midazolam.
- b) Codeína, tramadol e alprazolam.
- c) Fluoxetina, sertralina e hidrato de cloral.
- d) Efavirenz, estavudina e ritonavir.
- e) Aminorex, dietilpropiona e femproporex.

18. Um determinado medicamento possui em sua bula a informação de que se trata de um medicamento termolábil. Sobre os cuidados necessários para o seu armazenamento, ser termolábil significa que:

- a) Deve ser armazenado em locais frescos e sem umidade.
- b) Deve ser armazenado fora do alcance de crianças e animais.
- c) Deve ser armazenado em local que não sofra variação de temperatura e deve seguir a informação indicada para o seu armazenamento, pois a variação excessiva da temperatura pode degradá-lo.
- d) Deve ser armazenado em temperatura acima da ambiente.
- e) Deve ser armazenado em pellets de plásticos e não ultrapassar o empilhamento de cinco caixas.

19. Sobre os sistemas de distribuição de medicamentos, podemos citar o sistema de distribuição por dose unitária. Esse sistema possui as seguintes vantagens, exceto:

- a) Investimento necessário ao início do sistema.
- b) Ausência de estoques periféricos.
- c) Atuação efetiva e dinâmica do farmacêutico.
- d) Maior segurança para o médico, enfermagem e paciente.
- e) Redução do potencial de erros de medicação.

20. Os antimicrobianos devem ser prescritos em receituário simples, em duas vias e conter informações do paciente como nome completo, idade e sexo. Sobre sua validade, podemos afirmar que:

- a) Tem validade de 30 (trinta) dias após a data de emissão.
- b) Tem validade de 60 (sessenta) dias após a data de emissão.
- c) Não tem validade determinada.
- d) Tem a validade determinada pelo médico ou farmacêutico.
- e) Tem validade de 10 (dez) dias após a data de emissão.

21. A Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) tem um papel racionalizador na saúde pública no Brasil, estabelecendo políticas focadas no conceito de medicamento essencial, proporcionando racionalidade tanto na gestão da Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde (SUS) quanto na

identificação de necessidades nos diversos níveis do sistema de atenção à saúde.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define medicamentos essenciais como:

- a) Medicamentos que satisfazem às necessidades de saúde prioritárias da população, os quais devem estar acessíveis em todos os momentos, na dose apropriada, a todos os segmentos da sociedade.
- b) Medicamentos padronizados em grandes redes hospitalares.
- c) Medicamentos padronizados no Sistema Único de Saúde (SUS).
- d) O emprego do uso racional de medicamentos.
- e) Medicamentos capazes de atender a necessidade das epidemias de uma determinada localidade.

22. Os medicamentos podem ser apresentados em diferentes formas físicas, como por exemplo, xaropes, comprimidos, pomadas, supositórios, etc. O intuito de existirem várias formas farmacêuticas é, exceto:

- a) Facilitar a administração.
- b) Garantir a precisão da dose.
- c) Proteger a substância durante o percurso pelo organismo.
- d) Impedir o manuseio pelo paciente, garantindo somente que o farmacêutico faça a administração dos medicamentos.
- e) Garantir a presença no local de ação.

23. Um evento clínico em que o efeito de um medicamento é alterado pela presença de outro fármaco, alimento, bebida ou agente químico corresponde a:

- a) Evento adverso.
- b) Interação medicamentosa.
- c) Reação anafilática.
- d) Choque anafilático.
- e) Uso racional de medicamento.

24. Um paciente fez uso de varfarina, um anticoagulante, e utilizou, por conta própria, um anti-inflamatório não-esteroidal (AINE). Qual pode ter sido a consequência dessa interação, segundo o que já se conhece?

- a) O paciente pode ter tido sangramentos.
- b) O paciente pode ter tido falta de ar.
- c) O paciente pode ter desenvolvido trombose.
- d) O paciente pode ter tido choque anafilático.
- e) O paciente pode ter ficado com dificuldades visuais.

25. Uma paciente faz uso de anticoncepcional oral e está com uma infecção, na qual o médico prescreveu um antibiótico. O farmacêutico pode auxiliar esta paciente informando uma interação medicamentosa conhecida entre esses medicamentos. Que interação é essa?

- a) Redução do espectro de ação do antibiótico.
- b) Aumento da toxicidade do antibiótico.
- c) Redução na eficácia do antibiótico, ocasionando resistência bacteriana.
- d) Aumento da potência de ambos os medicamentos, devendo ser ajustados pelo médico.
- e) Redução do efeito do anticoncepcional.

26. Existem medicamentos que podem influenciar na capacidade de dirigir, afetar a coordenação motora, a percepção visual ou auditiva, o autocontrole, a percepção de perigo e o senso de responsabilidade. São exemplos desses medicamentos, exceto:

- a) Tranquilizantes e sedativos.

- b) Medicamentos oftálmicos.
- c) Anti-inflamatórios não-esteroidais (AINEs)
- d) Anestésicos gerais e locais.
- e) Antidepressivos.

27. A curva ABC é um método de classificação de informações que auxilia na gestão dos gastos e acompanhamento de estoque em uma farmácia. Sobre essa curva, podemos afirmar que:

- a) A classe C representa cerca de 70% dos gastos.
- b) A classe C agrupa cerca de 20% dos itens e representa 70% dos gastos.
- c) A classe C agrupa cerca de 70% dos itens e representa cerca de 20% dos gastos.
- d) A classe A agrupa cerca de 70% dos itens e representa cerca de 20% dos gastos.
- e) Cada classe possui uma divisão por igual dos gastos e dos itens a serem adquiridos.

28. A seleção e padronização de medicamentos é um processo dinâmico, contínuo e multidisciplinar. Selecionar os medicamentos que farão parte de uma farmácia tem como objetivo:

- a) Escolher dentre todos os itens fornecidos pelo mercado, adotando critérios de eficácia, segurança, qualidade e custo, propiciando condições para o uso seguro e racional de medicamentos - aqueles que são necessários a utilização na Instituição.
- b) Selecionar medicamentos mais usuais no âmbito hospitalar.
- c) Mostrar ao hospital a função de um farmacêutico na Instituição.
- d) Escolher os medicamentos com base apenas nos pedidos médicos.
- e) Selecionar os medicamentos baseados no poder aquisitivo da Instituição.

29. Para implementar a seleção de medicamentos, faz-se necessário a instalação de uma Comissão de Farmácia e Terapêutica, que é uma equipe multidisciplinar composta por

- a) farmacêuticos hospitalares.
- b) médicos responsáveis pelos principais setores do hospital como UTI e ortopedia, onde a demanda é maior.
- c) administradores e gestores hospitalares.
- d) farmacêuticos e administradores do hospital.
- e) médicos, enfermeiros, farmacêuticos, administradores do hospital e demais profissionais envolvidos.

30. Segundo o Código de Ética Farmacêutica, é dever do profissional Farmacêutico:

- a) Exigir dos demais profissionais de saúde o cumprimento da legislação sanitária vigente, em especial quanto à legibilidade da prescrição.
- b) Guardar sigilo de fatos que tenha conhecimento no exercício da profissão, executando-se os de dever legal, amparado pela legislação vigente, os quais exijam comunicação, denúncia ou relato a quem de direito.
- c) Divulgar assunto ou descoberta de conteúdo inverídico.
- d) Comunicar ao Conselho Regional de Farmácia em que estiver inscrito, toda e qualquer conduta ilegal ou antiética que observar na prática profissional.
- e) Promover pesquisa na comunidade, sem o seu consentimento livre e esclarecido, e sem que o objetivo seja a proteção ou a promoção da saúde.

LEGISLAÇÃO

31. O Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa. De acordo com esse Decreto, marque a alternativa incorreta.

- a) Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde - acordo de colaboração firmado entre entes federativos com a finalidade de organizar e integrar as ações e serviços de saúde na rede regionalizada e hierarquizada, com definição de responsabilidades, indicadores e metas de saúde, critérios de avaliação de desempenho, recursos financeiros que serão disponibilizados, forma de controle e fiscalização de sua execução e demais elementos necessários à implementação integrada das ações e serviços de saúde.
- b) Para ser instituída, a Região de Saúde deve conter, no mínimo, ações e serviços de: atenção primária; urgência e emergência; atenção psicossocial; atenção ambulatorial especializada e hospitalar; e acesso aberto.
- c) Mediante justificativa técnica e de acordo com o pactuado nas Comissões Intergestores, os entes federativos poderão criar novas Portas de Entrada às ações e serviços de saúde, considerando as características da Região de Saúde.
- d) A população indígena contará com regramentos diferenciados de acesso, compatíveis com suas especificidades e com a necessidade de assistência integral à sua saúde, de acordo com disposições do Ministério da Saúde.
- e) As Comissões Intergestores pactuarão as regras de continuidade do acesso às ações e aos serviços de saúde na respectiva área de atuação.

32. Analise as afirmações e marque a alternativa incorreta.

- a) A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada dois 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, convocada pelo Conselho de Saúde ou, extraordinariamente, pelo Poder Executivo.
- b) Entende-se por vigilância epidemiológica um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.
- c) A União poderá executar ações de vigilância epidemiológica e sanitária em circunstâncias especiais, como na ocorrência de agravos inusitados à saúde, que possam escapar do controle da direção estadual do Sistema Único de Saúde (SUS) ou que representem risco de disseminação nacional.
- d) Quando as suas disponibilidades forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população de uma determinada área, o Sistema Único de Saúde (SUS) poderá recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada.
- e) A descentralização da gestão dos prestadores de serviços públicos ou privados, contratados ou conveniados, deve ser pactuada na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) ou na Comissão Intergestores Regional (CIR), ficando mantida a Declaração de Comando Único até a assinatura do COAP.

33. De acordo com a Política Nacional de Humanização, analise se são falsas ou verdadeiras as afirmativas e marque a alternativa que apresenta sequência correta de cima para baixo.

- () A implementação da PNH pressupõe a atuação em vários eixos que objetivam a institucionalização, a difusão dessa estratégia e, principalmente, a apropriação de seus resultados pela sociedade.
- () A dimensão transversal da Política de Humanização da Atenção e da Gestão em Saúde no SUS implica, necessariamente, para sua efetuação, um construir coletivo. Isso significa processos de pactuação no âmbito do Ministério da Saúde, assim como nas diversas instâncias do SUS.
- () Na construção do campo da humanização, a PNH assume o compromisso de criar grupo de apoiadores regionais da PNH, que trabalharão com as SES, as SMS, os Pólos de Educação Permanente, os hospitais e outros equipamentos de saúde que desenvolvam ações de humanização. Tal grupo funcionará como um dispositivo

articulador e fomentador de ações humanizantes, estimulando processos multiplicadores nos diferentes níveis da rede SUS.

() Como Princípio Norteador, a PNH se propõe a fortalecer, ampliar e integrar a Rede Nacional de Humanização estruturada em dimensão presencial e eletrônica.

- a) V, F, F, V.
- b) V, F, V, F.
- c) F, V, F, V.
- d) V, V, V, V.
- e) V, V, V, F.

34. A Portaria nº 699/GM, de 30 de março de 2006, regulamenta as Diretrizes Operacionais dos Pactos Pela Vida e de Gestão. Qual alternativa está em discordância com esta portaria?

- a) No Termo do Limite Financeiro Global do Município, no que se refere ao Bloco da Média e Alta Complexidade, serão discriminados os recursos para a população própria e os relativos à população referenciada.
- b) Os Municípios, Estados e DF que não apresentarem condições de assumir integralmente as responsabilidades atribuídas a todos no Termo de Compromisso de Gestão na data de sua assinatura devem pactuar um cronograma, parte integrante do referido Termo de Compromisso, com vistas a assumi-las.
- c) O processo de monitoramento do Pacto deverá monitorar os cronogramas pactuados nas situações onde o município, estado e DF não tenham condições de assumir plenamente suas responsabilidades no momento da assinatura do Termo de Compromisso de Gestão.
- d) O Termo de Compromisso de Gestão Municipal deve ser construído em sintonia com o Plano Estadual de Saúde, em negociação com o gestor federal e representante dos gestores municipais de saúde, na CIB.
- e) O Termo de Cooperação entre Entes Públicos, cujo conteúdo será pactuado entre Ministério da Saúde, Conass e Conasems em portaria específica, é destinado à formalização da relação entre gestores quando unidades públicas prestadoras de serviço, situadas no território de um município, estão sob gerência de determinada esfera administrativa e gestão de outra.

35. “A atenção básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades. Política Nacional de Atenção Básica – PNAB/ (2012).”

De acordo com essa Política, qual alternativa é incorreta?

- a) As RAS constituem-se em arranjos organizativos formados por ações e serviços de saúde com diferentes configurações tecnológicas e missões assistenciais, articulados de forma complementar e com base territorial, e têm diversos atributos, entre eles, destaca-se: a atenção básica estruturada como primeiro ponto de atenção e principal porta de entrada do sistema, constituída de equipe multidisciplinar que cobre toda a população, integrando, coordenando o cuidado e atendendo às suas necessidades de saúde.
- b) Realizar o acolhimento com escuta qualificada, classificação de risco, avaliação de necessidade de saúde e análise de vulnerabilidade, tendo em vista a responsabilidade da assistência resolutiva à demanda espontânea e o primeiro atendimento às urgências, é uma característica do processo de trabalho das equipes de atenção básica.
- c) Compete ao Ministério da Saúde: ser corresponsável pelo monitoramento da utilização dos recursos federais da atenção básica transferidos aos municípios.

- d) Para o cálculo do teto máximo de equipes de Saúde da Família, de agentes comunitários de saúde, de equipes de Saúde Bucal e dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família, a fonte de dados populacionais utilizada será a mesma vigente para cálculo do recurso per capita definida pelo IBGE e publicada pelo Ministério da Saúde.
- e) As Unidades Básicas de Saúde devem estar cadastradas no sistema de cadastro nacional vigente de acordo com as normas vigentes.