



COORDENADORIA GERAL DE GESTÃO DE TALENTOS
COORDENADORIA DE RECRUTAMENTO E SELEÇÃO

CONCURSO PÚBLICO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

NÍVEL SUPERIOR MANHÃ

2- FARMACÊUTICO

CADERNO DE QUESTÕES OBJETIVAS

ATENÇÃO

1. A prova terá duração de 4h (quatro) horas, considerando, inclusive, a marcação do **CARTÃO-RESPOSTA**.
2. É de responsabilidade do candidato a conferência deste caderno, que contém **60 (sessenta) questões de múltipla escolha**, cada uma com 4 (quatro) alternativas (A,B,C e D), distribuídas da seguinte forma:

CONTEÚDO	QUESTÕES
Língua Portuguesa	01 a 10
SUS	11 a 20
Específico do cargo a que concorre	21 a 60

3. Observe as seguintes recomendações relativas ao **CARTÃO-RESPOSTA**:
 - verifique, no seu **cartão**, o seu nome, o número de inscrição e o número de seu documento de identidade;
 - o **CARTÃO-RESPOSTA** será o **único documento válido** para correção eletrônica através de leitura óptica, e seu preenchimento e respectiva **assinatura** são de inteira responsabilidade do candidato;
 - a maneira correta de marcação das respostas é cobrir, **fortemente**, com caneta esferográfica, obrigatoriamente de tinta azul ou preta, o espaço correspondente à letra a ser assinalada, para assegurar a perfeita leitura óptica.
4. Em hipótese alguma haverá substituição do **CARTÃO-RESPOSTA** por erro do candidato.
5. O candidato será automaticamente **excluído** do certame se for **surpreendido**:
 - consultando, no decorrer da prova, qualquer tipo de material impresso, anotações ou similares, ou em comunicação verbal, escrita, ou gestual, com outro candidato;
 - utilizando aparelhos eletrônicos, tais como: telefone celular, bip, *walkman*, rádio receptor/transmissor, gravador, agenda eletrônica, *notebook*, calculadora, *palmtop*, relógio digital com receptor ou qualquer outro meio de comunicação ativa ou passiva. O **telefone celular** deverá permanecer desligado, desde o momento da entrada no local de prova **até a saída do candidato do respectivo local**;
6. O candidato somente poderá se retirar definitivamente do recinto de realização da prova, entregando o **CARTÃO-RESPOSTA devidamente assinado**, após **decorrida 1 (uma) hora do início da prova**. No entanto, **SÓ PODERÁ copiar seus assinalamentos feitos no CARTÃO-RESPOSTA** em formulário próprio entregue pela instituição organizadora do concurso, **DURANTE OS 30 min (TRINTA MINUTOS) QUE ANTECEDEREM AO TÉRMINO DA PROVA**.
7. Ao terminar a prova o candidato entregará, obrigatoriamente, ao Fiscal de Sala, o seu **CARTÃO-RESPOSTA** e o **CADERNO DE QUESTÕES**, sob pena de exclusão do certame.
8. Os três últimos candidatos deverão permanecer em sala, sendo liberados **somente** quando **todos** tiverem concluído a prova ou o tempo tenha se esgotado e tenham sido entregues todos os **CARTÕES-RESPOSTA** e **CADERNOS DE QUESTÕES**, sendo obrigatório o registro dos seus nomes na ata de aplicação de prova.
9. **O FISCAL NÃO ESTÁ AUTORIZADO A ALTERAR QUAISQUER DESSAS INSTRUÇÕES.**
10. O gabarito da prova será publicado no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro, no segundo dia útil seguinte ao de realização da prova, estando disponível, também, no site <http://concursos.rio.rj.gov.br>

2013

Boa Prova!

LÍNGUA PORTUGUESA

Texto: Vírus mortal se espalha pelo planeta

Coronavírus que já matou 40 pessoas chega à África

Um novo tipo de coronavírus (NCoV), que poderia desencadear sintomas como pneumonia e falência renal, alastra-se no mundo. Ontem, um homem de 66 anos, supostamente infectado na Arábia Saudita, morreu na Tunísia. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), este seria o primeiro registro da cepa na África.

O Oriente Médio é a região com maior ocorrência deste coronavírus. Somente a Arábia Saudita concentra 22 dos 41 casos conhecidos em todo o mundo, além de nove das 20 mortes.

Até poucos meses atrás, as evidências de transmissão pessoa a pessoa eram limitadas. Mas agora a OMS acredita que este modo de infecção é provável, desde que o contato seja próximo e prolongado.

A França, por exemplo, registrou um caso de contaminação no último dia 12 dentro de um hospital, quando um paciente foi internado, por três dias, no mesmo quarto que uma pessoa cuja infecção já havia sido confirmada.

Pesquisadores temem que o coronavírus sofra mutações que o tornem mais facilmente transmissível, o que poderia provocar uma pandemia.

O NCoV é da mesma família do vírus que causou o surto de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS, na sigla em inglês) em 2003, quando mais de 770 pessoas morreram.

Problemas respiratórios

O homem tunisiano, diabético, vinha reclamando de problemas respiratórios desde o seu retorno da Arábia Saudita. Ele morreu em um hospital na cidade costeira de Monastir. Dois de seus filhos também contraíram o vírus, mas responderam ao tratamento.

- Estes casos na Tunísia não mudaram a nossa avaliação de risco, embora mostrem que o vírus ainda está se espalhando - alertou o porta-voz da OMS, Gregory Hartl.

Além da Arábia Saudita, já foram registradas ocorrências do NCoV em Jordânia, Qatar, Emirados Árabes, Alemanha, Reino Unido e França.

- Todos os casos na Europa tiveram uma conexão direta ou indireta com aqueles que vimos no Oriente Médio, incluindo dois registros com histórico recente de viagem para os Emirados Árabes Unidos - observou Hartl.

A origem do NCoV seria o Oriente Médio. Segundo a OMS, os morcegos, aparentemente, servem como vetores de transmissão.

Publicado em O Globo, 21/05/13

01. Uma característica do texto lido que não contribui para conferir credibilidade ao que se escreve é:
- (A) apresentação de exemplos
(B) reprodução de texto alheio, citação, com indicação de autoria
(C) construção um tanto impessoal, da perspectiva da terceira pessoa
(D) presença de subtítulo ou lide

Considere a seguinte frase, que compõe o quinto parágrafo, para responder às questões de números 02 e 03:

“Pesquisadores temem que o coronavírus sofra mutações que o tornem mais facilmente transmissível, o que poderia provocar uma pandemia.”

02. Nesse contexto, o advérbio **facilmente** expressa uma circunstância diferente daquela que denota a palavra destacada em:
- (A) “Um homem tunisiano passou **mal** desde o retorno da Arábia Saudita.”
(B) “**Somente** a Arábia Saudita concentra 22 dos 41 casos conhecidos em todo o mundo...”
(C) “Segundo a OMS, os morcegos, **aparentemente**, servem como vetores de transmissão.”
(D) “É preciso definir, **depressa**, condutas que evitem a contaminação.”
03. O verbo **sofrer**, na frase, está flexionado no tempo presente do modo subjuntivo. Também precisa ser conjugado no mesmo tempo e modo o verbo entre parênteses em:
- (A) Pesquisas demonstram que o NCoV ___ à família do vírus que causou o surto de SARS, em 2003. (pertencer)
(B) Verifica-se que os casos na Europa ___ uma conexão direta ou indireta com os que ocorreram no Oriente Médio. (ter)
(C) As autoridades lamentam que o vírus ainda ___ se espalhando. (permanecer)
(D) Muitos afirmam que as evidências de transmissão pessoa a pessoa ___ limitadas. (manter-se)
04. A série em que as palavras são acentuadas em obediência às mesmas regras que exigem acentuação gráfica de, respectivamente, **Tunísia**, **próximo**, **saúde** é:
- (A) Arábia, último, respiratórios
(B) árabes, África, transmissível
(C) falência, histórico, vírus
(D) Jordânia, diabético, contraíram

Considere as frases que compõem o terceiro parágrafo para responder às questões de números 05, 06 e 07.

“Até poucos meses atrás, as evidências de transmissão pessoa a pessoa eram limitadas. Mas agora a OMS acredita que este modo de infecção é provável, desde que o contato seja próximo e prolongado.”

05. A conjunção **mas**, que inicia a segunda frase, sem alteração do sentido do parágrafo, **NÃO** poderia ser substituída por:

- (A) entretanto
- (B) todavia
- (C) portanto
- (D) contudo

06. Ao se substituir por um verbo a palavra **até**, que inicia o parágrafo, é correta a seguinte redação:

- (A) A poucos meses, as evidências de transmissão pessoa a pessoa eram limitadas.
- (B) Vão para poucos meses, as evidências de transmissão pessoa a pessoa eram limitadas.
- (C) Fazem poucos meses, as evidências de transmissão pessoa a pessoa eram limitadas.
- (D) Há poucos meses, as evidências de transmissão pessoa a pessoa eram limitadas.

07. O segmento **desde que o contato seja próximo e prolongado** articula-se ao início da frase expressando uma relação de:

- (A) finalidade
- (B) proporção
- (C) temporalidade
- (D) condição

08. “... um paciente foi internado, por três dias, no mesmo quarto que uma pessoa **cuja** infecção já havia sido confirmada.” – 4º parágrafo. O pronome relativo em destaque está corretamente precedido de preposição, obedecendo às regras relativas à regência verbal, na seguinte frase:

- (A) Há pessoas de **cujos** elogios e amizade depende a felicidade de outras.
- (B) Eis as evidências de **cuja** veracidade acreditamos totalmente.
- (C) O supermercado de **cujos** produtos estão em promoção fica muito longe.
- (D) O autor, de **cuja** obra reconheci imediatamente, é esse.

09. Considere uma situação comunicativa em que a intenção é observar certo grau de formalidade ao se empregar a língua com maior monitoramento, num patamar mais cuidado. Dentre as frases a seguir, a construção apropriada é:

- (A) É preferível escolher a disseminação das ideias pesquisadas, no qual há peculiar atrativo para cientistas e cidadãos em vez de acobertar informações.
- (B) É válido escolher o registro das novas pesquisas que estão sendo feitas, que interessam para cientistas como para cidadãos e não a sonegação de informações.
- (C) É forçoso preferir a divulgação das pesquisas desenvolvidas, de particular interesse tanto para cientistas quanto para cidadãos, ao ocultamento de informações.
- (D) É melhor preferir a difusão das pesquisas desenvolvidas, as quais interferem na vida de cientistas e de cidadãos comuns do que esconder informações.

10. “Alegando que todos os casos na Europa têm uma conexão com o Oriente Médio, a OMS está se opondo àqueles que declaram que o vírus migrou para a Europa.”

Uma outra **redação** em que se mantém a correção, a lógica e o sentido original dessa **frase** é:

- (A) Ao alegar que todos os casos na Europa têm uma conexão com o Oriente Médio, a OMS oporia-se a quem declara haver o vírus migrado para a Europa.
- (B) Ao alegar que todos os casos na Europa têm uma conexão com o Oriente Médio, a OMS opõe-se a quem declara ter o vírus migrado para a Europa.
- (C) Caso alegasse que todos os casos na Europa têm uma conexão com o Oriente Médio, a OMS se oporá àqueles que declaram que o vírus migrara para a Europa.
- (D) Caso alegue que todos os casos na Europa têm uma conexão com o Oriente Médio, a OMS se opunha aos que declaram que o vírus migrou para a Europa.

SUS

11. A continuidade da relação clínica, com construção de vínculo e responsabilização entre profissionais e usuários ao longo do tempo e de modo permanente, acompanhando os efeitos das intervenções em saúde e de outros elementos na vida dos usuários, ajustando condutas quando necessário, evitando a perda de referências e diminuindo os riscos de iatrogenia decorrentes do desconhecimento das histórias de vida e da coordenação do cuidado, caracteriza a:
- (A) territorialização da atenção
 - (B) longitudinalidade do cuidado
 - (C) universalização do acesso
 - (D) adscrição do usuário
12. Para a constituição de uma rede de atenção à saúde regionalizada em uma determinada região, faz-se necessária a pactuação entre todos os gestores envolvidos. Do conjunto de responsabilidades e ações complementares, as que **NÃO** são compartilhadas e devem ser assumidas em cada município são:
- (A) a assistência em Saúde e as ações de reabilitação
 - (B) a mobilização Social e as ações de educação popular
 - (C) a vigilância sanitária e as ações de monitoramento
 - (D) a atenção básica e as ações básicas de vigilância em saúde
13. As Comissões Intergestores Bipartite são instâncias de pactuação e deliberação para a realização dos pactos intraestaduais e a definição de modelos organizacionais, a partir de diretrizes e normas pactuadas na Comissão Intergestores Tripartite. Esta é uma das premissas do Pacto de Gestão que orientam o processo de:
- (A) regionalização
 - (B) financiamento
 - (C) descentralização
 - (D) planejamento
14. O Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, regulamentando 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. Com base nesse decreto, o espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde, refere-se:
- (A) à Região de Saúde
 - (B) ao Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde
 - (C) ao Mapa da Saúde
 - (D) à Rede de Atenção à Saúde
15. Para efeito do cálculo do montante de recursos previsto na Lei Complementar 141, de 13 de janeiro de 2012, que dispõe sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, estados, Distrito Federal e municípios em ações e serviços públicos de saúde, no § 3º do art. 5º e nos arts. 6º e 7º devem ser considerados os recursos decorrentes da:
- (A) aplicação financeira do Fundo Nacional, Estadual e Municipal de saúde
 - (B) arrecadação do percentual do INSS, IRF e do PIB
 - (C) dotação orçamentária do exercício anterior, acrescida do percentual da inflação prevista para o exercício seguinte
 - (D) dívida ativa, da multa e dos juros de mora provenientes dos impostos e da sua respectiva dívida ativa

16. Desenvolver mecanismos técnicos e estratégias organizacionais de qualificação da força de trabalho para gestão e atenção à saúde, e valorizar os profissionais de saúde, estimulando e viabilizando a formação e educação permanente dos profissionais das equipes, a garantia de direitos trabalhistas e previdenciários, a qualificação dos vínculos de trabalho e a implantação de carreiras que associem desenvolvimento do trabalhador com qualificação dos serviços ofertados aos usuários, são responsabilidades:
- (A) do gestor municipal
 - (B) do gestor estadual
 - (C) das três esferas de governo
 - (D) dos Ministérios da Saúde e de Educação
17. No âmbito do SUS, é essencial, para a reorganização da atenção básica, o investimento em ações coletivas e a reconstrução das práticas de saúde a partir da interdisciplinaridade e da gestão intersetorial, em um dado território. O desenvolvimento de atividades com base no diagnóstico situacional para o planejamento e a programação e tendo como foco a família e a comunidade é alcançado por meio da:
- (A) Estratégia Saúde da Família
 - (B) hierarquização do sistema da saúde
 - (C) prevenção dos agravos em saúde
 - (D) Promoção de Saúde
18. Para o cálculo do teto máximo de equipes de Saúde da Família (ESF), 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. Para os agentes comunitários de saúde, a fórmula a ser aplicada é:
- (A) Número de ESF do município/8
 - (B) População/400
 - (C) População/2.400
 - (D) Número de ESF do município/10
19. A Lei 8080, de 19 de setembro de 1990, define as competências por esferas. De acordo com essa lei, compete à direção municipal do SUS:
- (A) participar da definição de normas, critérios e padrões para controle das condições dos ambientes de trabalho, além de coordenar a política de saúde do trabalhador
 - (B) estabelecer critérios, parâmetros e métodos para o controle da qualidade sanitária de produtos, substâncias e serviços de consumo e uso humano
 - (C) gerir laboratórios públicos de saúde e hemocentros
 - (D) participar da formulação da política e da execução de ações de saneamento básico
20. O documento que estabelece critérios para o diagnóstico da doença ou do agravo à saúde; o tratamento preconizado, com os medicamentos e demais produtos apropriados, quando couber; as posologias recomendadas; os mecanismos de controle clínico; e o acompanhamento e a verificação dos resultados terapêuticos a serem seguidos pelos gestores do SUS, é o:
- (A) Mapa da Saúde
 - (B) Protocolo Clínico e Diretriz Terapêutica
 - (C) Contrato Organizativo
 - (D) RENAME

ESPECÍFICO DO CARGO A QUE CONCORRE

21. Um farmacêutico, ao final do ano, por exigência interna, precisou realizar um inventário do estoque da farmácia de um estabelecimento público de saúde. Durante a realização da contagem, ao conferir o medicamento clobazam com os dispostos legais da Portaria n.º 344/1998 verificou-se que o tempo de estoque máximo, em meses, que a portaria permite é de:
- (A) seis
 - (B) três
 - (C) doze
 - (D) vinte e quatro
22. A Lei nº 5.991/73 é uma norma que dispõe sobre o controle sanitário no comércio farmacêutico que, como outros importantes regulamentos ocorridos nos anos 70, disciplinam o direito sanitário brasileiro até hoje. De acordo com essa lei, o setor de fornecimento de medicamentos industrializados, privativo de pequena unidade hospitalar, é definido como:
- (A) posto de medicamentos
 - (B) dispensário de medicamentos
 - (C) farmácia hospitalar
 - (D) drogaria
23. A Política Nacional de Medicamentos, aprovada por meio da Portaria nº 3.916 de 30/10/1998, é marcante para a estruturação das ações de Assistência Farmacêutica no Brasil. O instrumento importante para a orientação da prescrição e da dispensação dos medicamentos (por parte dos profissionais de saúde voltados à racionalização do uso desses produtos) que deve conter todas as informações relativas aos medicamentos, inclusive quanto à sua absorção e ação no organismo, é denominado:
- (A) protocolo clínico
 - (B) medicamento genérico
 - (C) relação de medicamentos essenciais
 - (D) formulário terapêutico nacional
24. A Lei nº 9.787, de 10 de fevereiro de 1999, trata da inserção do medicamento genérico no cenário brasileiro e traz outras providências importantes. As exigências em editais, propostas licitatórias e contratos de aquisição de medicamentos, no que couber no âmbito do SUS, segundo a Lei nº 9.787/99, referem-se a:
- (A) descrição pela Denominação Comum Brasileira, quantidade total e laudo de controle de qualidade
 - (B) quantidade total, especificações técnicas e descrição pela Denominação Comum Brasileira
 - (C) especificações técnicas, métodos de controle de qualidade e a sistemática de certificação de conformidade
 - (D) sistemática de certificação de conformidade, menor preço e especificação técnica
25. A Resolução RDC nº 67/2007 da Anvisa estabeleceu o regulamento técnico sobre Boas Práticas de Manipulação magistrais e oficinais para uso humano em farmácias. Essa norma também legisla sobre a preparação de dose unitária e unitarização de doses de medicamentos aplicados aos hospitais, de forma a preservar a segurança, eficácia e qualidade do medicamento. Os hospitais devem seguir procedimentos operacionais padrões que:
- (A) permitam a preparação de doses unitárias de diversos medicamentos, desde que os procedimentos operacionais sejam validados pela Anvisa
 - (B) assegurem a escrituração da preparação da dose em livro específico, com informações de cada medicamento e enviados à vigilância sanitária competente a cada trimestre
 - (C) visem prevenir trocas ou misturas de medicamentos, vedando a realização de procedimentos de preparação concomitante, de doses unitárias de mais de um medicamento
 - (D) garantam o registro em livro de receituário, com informações referentes a cada medicamento, independentemente do lote, permitindo o seu rastreamento

- 26.** No contexto da farmácia hospitalar, as diretrizes e estratégias para organização, fortalecimento e aprimoramento das ações e serviços de farmácia no âmbito dos hospitais foram aprovadas pelo Ministério da Saúde em 2010. Nesse sentido, o plano de contingência no qual as farmácias dos estabelecimentos de saúde devem estar inseridas refere-se ao documento que:
- (A) aplica ações de manejo dos resíduos sólidos, contemplando diferentes aspectos referentes desde a geração até a disposição final, somadas a ações de proteção à saúde pública
 - (B) descreve medidas a serem tomadas em momento de risco, que inclui a ativação de processos manuais, evitando paralisação prolongada que possa gerar prejuízos financeiros à instituição
 - (C) desenvolve atividades de forma deliberada e sistemática, para a máxima redução possível da incidência e da gravidade das infecções no ambiente hospitalar
 - (D) envolve a aplicação sistemática de políticas de gestão, procedimentos e práticas na análise, avaliação, controle e monitoramento de risco
- 27.** A profissão farmacêutica, como todo exercício profissional, tem uma dimensão ética que é regulada por um código específico, conforme consta do primeiro artigo do Código de Ética Farmacêutica. Em relação a esse código, é correto afirmar:
- (A) O farmacêutico deve contribuir para a promoção da saúde individual e coletiva, principalmente no campo da saúde curativa, sobretudo quando, nessa área, desempenhar cargo ou função pública.
 - (B) A verificação do cumprimento das normas estabelecidas no código de ética é atribuição dos Conselhos de Farmácia Regionais e Federal, das suas comissões de ética, das autoridades da área de saúde, dos farmacêuticos e da sociedade em geral.
 - (C) No serviço público, é permitido utilizar-se do serviço ou cargo público para executar trabalhos de empresa privada de sua propriedade ou de outrem, como forma de obter vantagens pessoais.
 - (D) Para que se possa exercer a profissão farmacêutica com honra e dignidade, o farmacêutico deve dispor de boas condições de trabalho e receber justa remuneração por seu desempenho, que são critérios estabelecidos por meio dos sindicatos profissionais.
- 28.** O Sistema Único de Saúde vem passando por constantes modificações. Uma delas foi a estruturação de blocos específicos para seu financiamento, como o Bloco da Assistência Farmacêutica, ocorrida em 2006. A Portaria n.º 4.217/2010 aprovou a execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica e, segundo esse documento, as três esferas de gestão respondem pela aplicação de valores mínimos para esse componente, cujas contrapartidas de estados e municípios podem ser elevadas, mediante pactuação, na:
- (A) Comissão Intergestores Bipartite
 - (B) Conferência Municipal de Saúde
 - (C) Comissão Intergestores Tripartite
 - (D) Comissão de Financiamento do Conselho Municipal de Saúde
- 29.** Fruto da 1ª Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica, a Resolução CNS n.º 338/2004 ampliou o conceito de Assistência Farmacêutica, enquanto política pública para a área de saúde, envolvendo interlocução com diversos setores. Segundo essa resolução, a Política Nacional de Assistência Farmacêutica deve nortear a formulação de políticas setoriais, entre as quais destacam-se as políticas de:
- (A) formação de recursos humanos, medicamentos, vigilância sanitária e ciência e tecnologia
 - (B) atenção básica, vigilância sanitária, vigilância em saúde e ciência e tecnologia
 - (C) medicamentos, ciência e tecnologia, desenvolvimento industrial e formação de recursos humanos
 - (D) vigilância sanitária, ciência e tecnologia, formação de recursos humanos e vigilância em saúde

30. O Brasil, desde 2010, é o oitavo mercado farmacêutico mundial, com tendência de crescimento. Por outro lado, ainda podem ser percebidos inúmeros problemas relacionados ao acesso desigual a medicamentos. A Política Nacional de Medicamentos (PNM) estabeleceu algumas diretrizes a serem implementadas nas três esferas de gestão do SUS, para superar as desigualdades no acesso. A diretriz de Reorientação da Assistência Farmacêutica, presente na PNM, deve estar fundamentada em:
- (A) registro de medicamentos genéricos, desenvolvimento e capacitação de recursos humanos, promoção do uso racional de medicamentos e otimização do sistema de distribuição no setor público
 - (B) promoção do uso de medicamentos genéricos, descentralização da gestão, desenvolvimento de iniciativas que possibilitem a redução nos preços dos produtos e adoção de relação de medicamentos essenciais
 - (C) adoção de relação de medicamentos essenciais, regulamentação sanitária de medicamentos, garantia da segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos e promoção da produção de medicamentos
 - (D) descentralização da gestão, promoção do uso racional dos medicamentos, otimização do sistema de distribuição no setor público e iniciativas que possibilitem a redução nos preços dos produtos
31. O tratamento da diabetes melito do tipo I é feito com insulina. Existem no mercado diversos tipos de insulina que se diferenciam principalmente em relação ao início e ao tempo de ação. A insulina pode ser administrada através de bomba infusora, forma de administração muito útil para pacientes que tenham dificuldade de adequação do esquema terapêutico, pacientes com cetoacidose, ou quando as necessidades de insulina podem se modificar rapidamente como, por exemplo, durante o período perioperatório, em situações de cuidados intensivos. A insulina utilizada em bombas de infusão subcutânea é a de ação:
- (A) ultralenta
 - (B) curta
 - (C) lenta
 - (D) intermediária
32. O anticoagulante oral mais utilizado é a varfarina, apesar de seu alto potencial em desenvolver interação medicamentosa. A varfarina é utilizada para impedir a progressão ou a recidiva da trombose venosa profunda aguda, da embolia pulmonar e para prevenção do tromboembolia venosa. O principal efeito adverso da varfarina é a hemorragia, que é revertida pela aplicação:
- (A) do ativador de plasminogênio tecidual
 - (B) do dipiridamol
 - (C) da protamina
 - (D) da fitomenadiona
33. A resistência bacteriana aos antibióticos representa sério problema de saúde, em nível mundial. Isso está muito relacionado à utilização inadequada dos antibióticos, o que facilita o desenvolvimento da resistência. A incapacidade do antibiótico penetrar na bactéria, a baixa afinidade do fármaco pelo ribossomo bacteriano e/ou a sua inativação por enzimas microbianas são mecanismos de resistência:
- (A) das penicilinas
 - (B) dos aminoglicosídeos
 - (C) das quinolonas
 - (D) das cefalosporinas
34. Os inibidores da bomba de prótons são amplamente utilizados em casos de gastrite, úlceras gástricas e duodenais e também na doença por refluxo gastroesofágico. A conduta ideal para administração desses fármacos é que eles sejam administrados 30 minutos antes das refeições. Esses inibidores:
- (A) precisam de ambiente ácido para serem ativados, pois são pró-fármacos
 - (B) são absorvidos no estômago
 - (C) não são biotransformados pelas enzimas do complexo citocromo P 450
 - (D) promovem a supressão máxima da secreção ácida na primeira dose
35. Os anti-inflamatórios não esteroidais, como o ácido acetilsalicílico, são amplamente utilizados pela população e, no caso do ácido acetilsalicílico, este é de venda livre. Essas substâncias possuem contraindicação relativa para gestantes, sua utilização deve ser sob orientação do ginecologista nessa situação e deve-se avaliar o risco-benefício, pelo fato de seu uso estar associado:
- (A) à formação de trombo na circulação placentária
 - (B) à hipotensão
 - (C) ao parto prematuro
 - (D) ao fechamento do canal arterial

- 36.** Os medicamentos podem ser administrados por várias vias, a escolha da via de administração depende de diversos fatores que vão desde a forma farmacêutica até o objetivo que se deseja alcançar. No caso de pacientes com angina no momento da crise, o paciente é orientado a fazer utilização de dinitrato de isossorbida por via sublingual. O medicamento administrado por essa via, será absorvido pelo leito venoso da região sublingual:
- (A) que se dirige à veia cava superior, sendo distribuído para todo o organismo
 - (B) indo diretamente para a circulação porta, sendo biotransformado no fígado
 - (C) lentamente, tendo efeito mais duradouro
 - (D) sofrendo intenso efeito de primeira passagem
- 37.** Os dois principais grupos de antidepressivos são os tricíclicos e os inibidores seletivos da receptação de serotonina. A ação antidepressiva dos fármacos de ambos os grupos demora em torno de 15 dias para aparecer. Porém, uma diferença entre eles é que os antidepressivos tricíclicos possuem efeitos adversos que podem ocorrer no início do tratamento. Isso se deve ao fato de que as substâncias com anel tricíclico têm a capacidade de antagonizar receptores muscarínicos, histamínicos do tipo 1 e alfa 1 que podem causar, respectivamente, os seguintes efeitos adversos:
- (A) bradicardia, vômito e hipoglicemia
 - (B) diarreia, diminuição da secreção gástrica e vasoconstrição
 - (C) boca seca, sono e hipotensão postural
 - (D) glaucoma, aumento do estado de alerta e taquicardia
- 38.** Os antipsicóticos são substâncias utilizadas para o controle da esquizofrenia. Eles podem ser divididos em típicos e atípicos. Os antipsicóticos classificados como atípicos:
- (A) possuem a estrutura química básica de um anel tricíclico como a clorpromazina, sendo também utilizados como antidepressivos
 - (B) são de primeira escolha quando se tem o objetivo de reduzir a ocorrência de sintomas extrapiramidais
 - (C) causam mais efeitos adversos do que os antipsicóticos típicos
 - (D) têm como mecanismo de ação antagonizar receptor gabaérgico
- 39.** Os diuréticos podem ser utilizados no tratamento de várias doenças. Dentre elas, destacam-se hipertensão arterial, edema pulmonar, cirrose, insuficiência cardíaca acompanhada de edema. Por definição, os diuréticos são fármacos que aumentam a velocidade do fluxo de urina, principalmente através da excreção de sódio e de um ânion associado como o cloreto. O diurético que inibe a reabsorção de cloreto de sódio no túbulo contornado distal e promove hipocalcemia é:
- (A) o manitol
 - (B) a furosemida
 - (C) a bumetanida
 - (D) a hidroclorotiazida
- 40.** A hipertensão arterial, a mais comum das doenças cardiovasculares, possui problemas no tratamento, como a falta de adesão do paciente, pois muitos deles não possuem sintomas diários. A não adesão ao tratamento, com o passar dos anos, pode levar ao descontrole com conseqüente comprometimento de tecidos nobres, como o coração, rins e cérebro. Existem vários anti-hipertensivos disponíveis de diferentes classes farmacológicas e sua escolha deve considerar vários parâmetros, dentre eles: baixa incidência de efeitos adversos, menor número de doses diárias e presença de outras doenças como insuficiência cardíaca, doença renal e diabetes. Os inibidores da enzima conversora de angiotensina e os antagonistas de receptores de angiotensina são os anti-hipertensivos de primeira escolha para pacientes diabéticos com hipertensão devido:
- (A) à diminuição de bradicinina
 - (B) à redução do desenvolvimento e à progressão da glomerulopatia diabética
 - (C) à redução da glicemia
 - (D) ao aumento do efeito dos hipoglicemiantes

Baseando-se no texto a seguir, responda às questões de números 41, 42 e 43:

Uma cidade brasileira possui, hipoteticamente, uma população de 600.000 (seiscentos mil) habitantes, sendo bastante heterogênea, apresentando diferentes graus de desenvolvimento em suas regiões e com crescimento desordenado, características essas que produzem impacto direto no setor de saúde. Nesse município, estima-se a prevalência da asma em torno de 10%, com uma cobertura pública de 50% pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de serviços de saúde para essa doença. Suponha que um farmacêutico, no cargo de gerência da Assistência Farmacêutica dessa cidade esteja calculando as solicitações de compras que substituirão a antiga licitação. Além disso, na reunião da Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) foi solicitada a aquisição de medicamentos para atendimento da asma.

41. A seleção de medicamentos, considerando a grande disponibilidade de produtos farmacêuticos no mercado, somadas à limitação de recursos financeiros, permite uniformizar condutas terapêuticas, favorecendo o acesso qualificado a medicamentos etc. Um critério a ser observado na seleção de medicamentos pela Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT), pode ser identificado no momento em que essa cidade:
- (A) busca associações para facilitar a adesão ao tratamento
 - (B) seleciona medicamentos genéricos por serem mais baratos
 - (C) escolhe a forma farmacêutica de maior flexibilidade posológica
 - (D) define pelo menos quatro princípios ativos de mesma ação farmacológica
42. Tendo em vista a existência de vários métodos de programação de medicamentos, aquele que pode ser aplicado pelo farmacêutico gerente da cidade, fundamentado nos principais problemas de saúde descritos na população, como aquele dirigido ao atendimento da asma, é:
- (A) perfil epidemiológico
 - (B) consumo ajustado
 - (C) dados de morbidade
 - (D) oferta de serviços
43. Considere os dados de prevalência da asma na cidade, com seu protocolo clínico que indica o uso de glicocorticosteroides inalatórios, como o dipropionato de beclometasona aerossol 250 mcg por dose (jato), com dosagem diária de 500 mcg para cada paciente, sendo a apresentação do produto em frasco com 180 doses (jatos). Pautando-se nas características da cidade, no número de pacientes na situação, no protocolo de tratamento, no mês com 30 dias e a duração de cada frasco do inalatório, a quantidade anual de frascos do medicamento a ser adquirida pela SMS é de:
- (A) 1.200.000 frascos
 - (B) 120.000 frascos
 - (C) 12.000 frascos
 - (D) 1.200 frascos
44. A aquisição de medicamentos na área pública envolve o cumprimento de um rito administrativo muito característico, estabelecido pela lei de licitações. A compra de medicamentos produzidos por laboratórios oficiais públicos enquadra-se na modalidade de licitação denominada:
- (A) convite
 - (B) tomada de preços
 - (C) compra direta
 - (D) dispensa de licitação
45. A assistência farmacêutica possui um conjunto de ações, representada por um ciclo com inter-relação sistêmica. A fase do ciclo em que são estabelecidas oportunidades ímpares para a contribuição do farmacêutico ao uso racional de medicamentos é a:
- (A) atenção farmacêutica
 - (B) seleção de medicamentos
 - (C) dispensação de medicamentos
 - (D) conciliação de medicamentos

46. Os estudos farmacoeconômicos são usados na tomada de decisão quando da incorporação de tecnologias em saúde, como os medicamentos. Esses envolvem análises comparativas de ações alternativas em termos de seus respectivos custos e consequências em saúde. Na análise de custo-efetividade:
- (A) as alternativas terapêuticas têm o mesmo resultado pretendido, na mesma magnitude, obtido pela demonstração prévia de equivalência entre as respectivas eficácias clínicas e de segurança, conforme os dados de literatura e evidências disponíveis, logo concentrando-se apenas nos custos para escolher a alternativa menos dispendiosa
 - (B) os resultados são medidos em termos de qualidade de vida, de forma homogênea, buscando quantificar o grau de satisfação do paciente para o tratamento empregado, relacionando-o com os custos, como é o caso de anos de vida ganhos ajustados pela qualidade (AVAQ)
 - (C) os resultados de saúde são medidos em unidades não monetárias, podendo se tratar de efeitos diretos sobre o estado de saúde (anos de vida ganhos) ou de objetivos clínicos claramente ligados à melhora da saúde (redução da pressão sanguínea)
 - (D) os resultados terapêuticos são avaliados em termos monetários, ou seja, estabelecendo razões entre resultado e custo, de modo que possa ser possível a comparação entre alternativas distintas, e aplicados quando se busca o melhor retorno financeiro para cada unidade monetária gasta
47. Após a seleção de medicamentos, uma fase importante que está relacionada à determinação exata daquilo que foi selecionado, com descrição objetiva que deve conter detalhes que diferenciam determinados itens de outros, é a:
- (A) classificação
 - (B) especificação
 - (C) codificação
 - (D) padronização
48. A farmacoepidemiologia compreende tanto o estudo do uso, como dos efeitos dos medicamentos nas populações. Uma forma de avaliar qualitativamente o uso dos medicamentos é por meio de indicadores. Um indicador ligado ao grupo de assistência ao paciente pode ser identificado na porcentagem de:
- (A) consultas em que se prescreve um antibiótico
 - (B) medicamentos prescritos pelo nome genérico
 - (C) consultas em que se prescreve um medicamento injetável
 - (D) medicamentos dispensados
49. A Farmacovigilância é um campo de ação conceituado pelo monitoramento de reações adversas ou quaisquer outros problemas ligados aos medicamentos para proteger a saúde da população. A monitorização de pacientes tratados com um medicamento particular, por meio de um gerenciamento de risco é caracterizada como:
- (A) vigilância ativa
 - (B) vigilância epidemiológica
 - (C) vigilância passiva
 - (D) vigilância sanitária
50. A notificação é um elemento chave para as atividades de investigação da farmacovigilância. A avaliação subjetiva da causalidade da reação adversa notificada, por meio de julgamento clínico, não estruturado ou escrito, que é muito utilizada pelos profissionais de saúde, com grande variabilidade de resultados e dificuldades de reprodutibilidade, é conhecida como:
- (A) algoritmo de Naranjo
 - (B) algoritmo de Karch
 - (C) método de Austin Bradford-Hill
 - (D) introspecção global
51. O Brasil, desde 2010, conta com a Política Nacional de Resíduos Sólidos que tem como um de seus propósitos estabelecer diretrizes relativas à gestão de resíduos sólidos, integrando nestes o gerenciamento daqueles gerados nos serviços de saúde. Logo, um tema relevante ligado à proteção ao meio ambiente. Os materiais perfurocortantes, como agulhas descartadas após aplicações de insulina por pacientes diabéticos, estão classificados no:
- (A) grupo E
 - (B) grupo A
 - (C) grupo B
 - (D) grupo C

52. A Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar (SBRAFH) definiu seis grandes grupos de atribuições essenciais da farmácia hospitalar, para contribuir no processo de cuidado à saúde, melhorar a qualidade da assistência prestada ao paciente e promover o uso seguro e racional de medicamentos. Um desses grupos é de otimização da terapia medicamentosa, tendo em seu campo de ação a elaboração e implantação de um sistema de farmacovigilância. Segundo essa Sociedade, ao estabelecer parâmetros mínimos de recursos humanos, foi recomendada para a área de farmacovigilância a existência de:

- (A) 1 (um) farmacêutico para cada 250 leitos com apoio de uma auxiliar de farmácia
- (B) 1 (um) farmacêutico para cada 250 leitos por turno e dedicação exclusiva
- (C) 1 (um) farmacêutico para cada 250 leitos 40 horas semanais, sem dedicação inclusiva
- (D) 1 (um) farmacêutico para cada 250 leitos em tempo integral e dedicação exclusiva

53. A educação sanitária do paciente é uma preocupação mundial, muitas vezes pela existência de dificuldades na comunicação das instruções do tratamento de doenças, afetando todas as classes sociais, com consequências na adesão ao tratamento. Com relação a esse tema, um método indireto utilizado para a detecção de não adesão é a:

- (A) avaliação farmacêutica direta
- (B) recontagem de comprimidos utilizados
- (C) dosagem de níveis sanguíneos do fármaco
- (D) repetição da instrução verbal

54. A segurança do paciente está ligada ao reconhecimento de que os sistemas de atenção à saúde são vulneráveis a falhas, sendo preciso minimizar ou eliminar os riscos a que pacientes estão expostos durante a assistência. Nesse sentido, erro de medicação é:

- (A) qualquer efeito não intencional de um produto farmacêutico, que ocorre em doses normalmente utilizadas por um paciente, relacionados às propriedades farmacológicas do medicamento
- (B) notificação sobre possível relação causal entre um evento e um medicamento, sendo que a relação é desconhecida ou foi documentada previamente de maneira incompleta durante os ensaios clínicos controlados
- (C) qualquer evento evitável que pode, de fato ou potencialmente, levar ao uso inadequado de que o medicamento independente do risco de lesar ou não o paciente e pelo fato de o medicamento estar sobre o controle de profissionais de saúde
- (D) uma resposta a um medicamento, nociva e não intencional, e que ocorre nas doses normalmente usadas em seres humanos, cujos fatores individuais podem ter papel importante e que o fenômeno é nocivo

55. A farmácia clínica está relacionada à atitude do farmacêutico. Este deve utilizar seu conhecimento profissional para promoção do uso correto e apropriado dos medicamentos, pois lida diretamente com a atenção ao paciente com ênfase na farmacoterapia. Um pré-requisito primário ou imprescindível para a implementação de um programa de farmácia clínica hospitalar envolve a existência de:

- (A) serviço de farmacocinética clínica
- (B) centro de informação de medicamentos
- (C) serviço de farmacovigilância
- (D) relacionamento interprofissional

56. Os serviços farmacêuticos hospitalares tradicionais têm como enfoque primordial a distribuição, a aquisição, o armazenamento e o controle de estoques de medicamentos que podem propiciar baixa efetividade do serviço frente à necessidade de farmacoterapia segura e correta, ao menor custo. Nesse sentido, aqueles estabelecimentos hospitalares que possuem serviços farmacêuticos clínicos com prestação de informação por meio de contato direto, como no aconselhamento sobre uso de medicamentos no momento de alta, são classificados como:
- (A) classe IV
 - (B) classe III
 - (C) classe II
 - (D) classe I
57. A gestão estratégica e de qualidade de uma farmácia hospitalar exige um ambiente de trabalho pautado em comprometimento da equipe para a efetivação de processos contínuos em serviço com padrões de excelência. Dentre as várias ferramentas que servem como instrumento para gestão de qualidade, tem-se o ciclo PDCA ou ciclo de Deming. Sobre esse ciclo, o estágio ou etapa que visa identificar a existência de anormalidades no processo de execução frente ao planejamento estabelecido e que serve como avaliação em busca de oportunidade de melhoria denomina-se:
- (A) atuar
 - (B) verificar
 - (C) planejar
 - (D) fazer
58. A administração de medicamentos por via parenteral envolve a manipulação prévia de produtos farmacêuticos estéreis, sendo relevante à manutenção durante esse processo a condição de esterilidade. As substâncias diluídas em solução parenteral com finalidade terapêutica são conhecidas como:
- (A) excipientes
 - (B) aditivos
 - (C) misturas parenterais
 - (D) substâncias ativas
59. Os medicamentos e os materiais associados à administração desses respondem por mais de 25% das contas hospitalares. Nesse sentido, o sistema de custeio de um hospital envolve a descrição e apuração do conjunto de custos dentro de uma organização. Os custos indiretos:
- (A) modificam-se proporcionalmente ao volume produzido ou a uma atividade e podem ser passíveis de alteração em curto prazo
 - (B) podem ser vinculados especificamente a uma unidade de serviço ou a procedimento prestado, não sendo necessária metodologia de rateio
 - (C) apresentam valores inalterados, pois independem de volume de produção, do procedimento ou do serviço prestado
 - (D) não podem ser identificados diretamente a um procedimento ou serviço específico com complexidade de cálculo porque depende de critérios de rateio
60. A utilização de indicadores é útil para monitorar os processos, resultados dos serviços farmacêuticos e auxilia também na tomada de decisão para melhoria e qualidade da prestação do serviço. Quando da especificação de uma ficha padrão do indicador, o item da ficha que precisa conter a descrição de como os dados devem ser tratados para obtenção do indicador é chamado de:
- (A) método
 - (B) coleta de dados
 - (C) fontes de informação
 - (D) fórmula