



PROCESSO SELETIVO
2020
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PROCESSO SELETIVO PARA CONCESSÃO DE BOLSAS DE ESTÁGIO NÃO OBRIGATÓRIO

FARMÁCIA **(ATENÇÃO PRIMÁRIA / ATENÇÃO HOSPITALAR /** **VIGILÂNCIA SANITÁRIA)**

1. A prova terá duração de 3 (três) minutos, considerando, inclusive, a marcação do cartão-resposta.
2. A prova objetiva deverá ser feita, obrigatoriamente, à caneta esferográfica, fabricada em material incolor e transparente, de tinta azul ou preta, não sendo permitido o uso de régua, lápis, lapiseira, marca texto, corretivo e/ou borracha.
3. É de responsabilidade do candidato a conferência deste caderno que contém 40 (quarenta) questões de múltipla escolha, de **conteúdo específico**, cada uma com 4 (quatro) alternativas (A,B,C e D).
prova, estando disponível, também, no site <http://www.rio.rj.gov.br/web/portaldeconcursos>.
4. Transcreva a frase abaixo, para o espaço determinado no cartão-resposta, com caligrafia usual, para posterior exame grafológico.

"A todo viver corresponde um sofrer."

5. Em hipótese alguma haverá substituição do cartão-resposta por erro do candidato.
6. O telefone celular desligado e demais pertences não permitidos deverão permanecer acondicionados em saco de segurança devidamente lacrado, desde o momento da entrada na sala de prova até a saída do candidato do estabelecimento de realização da mesma.
7. O candidato cujo aparelho celular ou outro equipamento, mesmo que acondicionado no saco de segurança e debaixo de sua carteira, venha a tocar, emitindo sons de chamada, despertador, etc, **SERÁ ELIMINADO DO CERTAME**.
8. Será vedado ao candidato, dentro da sala de realização da prova, independente do início da prova:
 - a) o uso de lupas, óculos escuros, protetores auriculares ou quaisquer acessórios de cobertura para cabeça, tais como: chapéu, boné, gorro etc., salvo se autorizado, previamente, pela Gerência de Recrutamento e Seleção, conforme estabelecido no edital regulamentador do certame;
 - b) o empréstimo de material e/ou utensílio de qualquer espécie entre os candidatos;
 - c) a consulta a qualquer material (legislação, livros, impressos, anotações, jornal e revista)
 - d) o uso de qualquer tipo de aparelho eletrônico.
9. Os relógios de pulso serão permitidos, desde que não sejam digitais ou emitam sons e permaneçam sobre a mesa, à vista dos fiscais, até a conclusão da prova.
10. Não será permitido ao candidato fumar conforme determinado no art. 49 da Lei Federal nº 12.546 de 14 de dezembro de 2011.
11. Somente após decorrida uma hora do início da prova, o candidato, ainda que tenha desistido do certame, poderá entregar o **cartão-resposta devidamente assinado e com a frase transcrita** e retirar-se do recinto levando o seu caderno de questões.
12. Não será permitida, em hipótese alguma, a cópia das marcações efetuadas no cartão-resposta.
13. Os três últimos candidatos deverão permanecer em sala, sendo liberados somente quando todos tiverem concluído a prova ou o tempo tenha se esgotado, sendo indispensável o registro dos seus nomes e assinaturas na ata de aplicação de prova.
14. Não será permitido o uso de sanitários por candidatos que tenham terminado a prova.
15. O FISCAL DE SALA **NÃO** ESTÁ AUTORIZADO A ALTERAR QUAISQUER DESSAS INSTRUÇÕES.
16. O gabarito da prova será publicado no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro - D.O. Rio, no segundo dia útil após a realização da prova, estando disponível também, no site <http://www.rio.rj.gov.br/web/portaldeconcursos>.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS DO CURSO/PROGRAMA

01. O Sistema Único de Saúde (SUS) possui importantes instâncias de discussão coletiva. Nos aspectos operacionais da construção de pactos nacionais, estaduais e regionais no SUS, a Comissão Intergestores Tripartite, segundo a Lei nº 8.080/90, constitui-se foro de:

- (A) discussão das ações de saúde municipal
- (B) negociação e pactuação entre os gestores
- (C) decisão para implementação regional
- (D) avaliação do Ministério da Saúde

02. O SUS possui diversos princípios ético-doutrinários. O princípio que busca atender para as necessidades coletivas e individuais, procurando investir onde a iniquidade é maior, está garantido na:

- (A) equidade
- (B) integralidade
- (C) universalidade
- (D) descentralização

03. A inclusão, exclusão ou alteração de novos medicamentos no SUS, bem como a constituição ou a alteração de protocolo clínico ou de diretriz terapêutica, é atribuição do Ministério da Saúde, assessorado pela comissão nacional de:

- (A) incorporação de tecnologias no SUS
- (B) assistência farmacêutica no SUS
- (C) atualização terapêutica no SUS
- (D) revisão permanente no SUS

04. Desde 1998, o Brasil conta com uma Política Nacional de Medicamentos, que possui pontos estruturantes para a política farmacêutica e de saúde pública. Segundo a terminologia dessa Política Nacional, eficácia do medicamento significa:

- (A) indicado no tratamento de doenças crônicas utilizadas continuamente
- (B) capacidade de o medicamento atingir o efeito terapêutico visado
- (C) reproduz seus benefícios farmacológicos na prática de saúde
- (D) possuir custo baixo com ação terapêutica desejada

05. A Lei nº 12.401, de 28 de abril de 2011, regulamentou questões ligadas à assistência terapêutica integral no âmbito do SUS. Segundo essa norma, é vedada em todas as esferas de gestão do SUS a:

- (A) dispensação de medicamento nacional ou importado, sem registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa)
- (B) cobrança de pagamento de medicamento de alto custo agregado, como oncológicos e produtos biológicos
- (C) dispensação de medicamento nacional ou importado, sem as boas práticas de fabricação conferido pela Anvisa
- (D) dispensação de medicamento com uso autorizado pela Anvisa

06. A Política Nacional da Atenção Básica em sua última atualização (2017) trouxe algumas mudanças para a organização da atenção básica em saúde. Segundo a Portaria GM nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, a equipe mínima da estratégia de saúde da família é composta por:

- (A) enfermeiro, médico, cirurgião-dentista e agente comunitário de saúde
- (B) médico, enfermeiro, auxiliar ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde
- (C) médico, agente comunitário de saúde, agente de combate às endemias e enfermeiro
- (D) agente comunitário de saúde, técnico de enfermagem, médico e agente de combate às endemias

07. Segundo a Política Nacional da Atenção Básica (2017), recomenda-se que a cobertura populacional da estratégia de saúde da família nas áreas de risco e vulnerabilidade social seja de:

- (A) 60% da população
- (B) 80% da população
- (C) 90% da população
- (D) 100% da população

08. A história do SUS é marcada por ações democráticas de defesa da saúde, como o movimento sanitário. A estratégia ponte no percurso histórico da saúde pública brasileira, antes da criação do SUS foi o Sistema:

- (A) Público e Privado de Saúde
- (B) Integrado e Regional de Saúde
- (C) Nacional e Seguridade de Saúde
- (D) Unificado e Descentralizado de Saúde

09. A Lei nº 8.080/90 é amplamente conhecida como lei orgânica do Sistema Único de Saúde do Brasil. Nessa norma, a saúde é estabelecida como:

- (A) benefício assegurado aos portadores de planos de saúde
- (B) pleno bem-estar físico e mental das pessoas
- (C) direito fundamental do ser humano
- (D) completa ausência de doenças

10. A Política Nacional de Medicamentos, após mais de 20 anos, ainda é um documento importante para a consolidação do SUS. A diretriz da Política que estabelece a necessidade de uma lista com aqueles produtos considerados básicos e indispensáveis para atender a maioria dos problemas de saúde da população é a:

- (A) Regulamentação Sanitária de Medicamentos
- (B) Adoção de Relação de Medicamentos Essenciais
- (C) Reorientação da Assistência Farmacêutica
- (D) Promoção da Produção de Medicamentos

11. O sistema de distribuição de medicamentos no nível hospitalar, caracterizado pelo armazenamento nas unidades de internação, formando miniestoques espalhados por todo hospital é do tipo:

- (A) individualizado
- (B) moderno
- (C) coletivo
- (D) misto

12. A manipulação de medicamentos no ambiente hospitalar vem se reduzindo cada vez mais, em parte, devido ao aumento do rigor da regulação sanitária. As atividades de farmacotécnica hospitalar de formas farmacêuticas não-estéreis só podem ser realizadas:

- (A) conforme o registro de profissionais cadastrados
- (B) de acordo com a farmacopeia brasileira atualizada
- (C) sob a supervisão direta de um farmacêutico
- (D) após expedição da licença sanitária municipal

13. A avaliação econômica em saúde é marcada pela relação entre custos e resultados em saúde de diferentes alternativas de intervenção. Estudos farmacoeconômicos cuja medida é expressa pela qualidade de vida, como os anos de vida ajustados por qualidade (AVAQ), são do tipo:

- (A) custo-utilidade
- (B) custo-benefício
- (C) custo-efetividade
- (D) custo-minimização

14. Com atuação prevista legalmente em regulamentação por portaria federal, a farmácia tem participação reconhecidamente importante no controle das infecções hospitalares. Sobre a influência das atividades farmacêuticas no controle das infecções hospitalares é correto afirmar que:

- (A) o fracionamento de medicamentos realizado pela equipe de enfermagem nas próprias unidades de internação reduz a ocorrência de infecções hospitalares
- (B) o sistema de distribuição e dispensação de medicamentos praticado na instituição pouco interfere no controle das infecções hospitalares
- (C) uma boa padronização de antimicrobianos e protocolos de utilização contribuem para a redução das infecções hospitalares
- (D) a atividade de aquisição dos medicamentos por pregão eletrônico possibilita maior rigor no controle das infecções hospitalares

15. É fator determinante para a segurança do paciente a manutenção da esterilidade durante todo o processo de manipulação de produtos farmacêuticos estéreis na farmácia hospitalar. A esterilidade depende fundamentalmente da:

- (A) rotulagem legível
- (B) prescrição adequada
- (C) técnica de manipulação
- (D) interação dos medicamentos

16. Os serviços farmacêuticos clínicos hospitalares podem ser classificados de acordo com o nível de complexidade em ordem crescente e de exigência de especialização. Aqueles serviços em que ocorre obtenção ou fornecimento de informações por meio de contato direto com o paciente, como aconselhamento de alta, é da classe:

- (A) I
- (B) II
- (C) III
- (D) IV

17. O sistema de distribuição de medicamentos por dose unitária apresenta vantagens e desvantagens sobre seu funcionamento no contexto da farmácia hospitalar. Uma vantagem deste sistema é a:

- (A) limitação do quadro de funcionários da farmácia
- (B) redução do número de erros de medicação
- (C) diminuição do número de devoluções à farmácia
- (D) contenção de aquisição de materiais e equipamentos

18. A gestão de suprimentos em farmácia hospitalar utiliza técnicas cujas funções estão agrupadas em subsistemas ou grupos. O subsistema que implica na especificação dos materiais utilizados e na confecção de um catálogo de materiais é:

- (A) o controle
- (B) a aquisição
- (C) a normalização
- (D) o armazenamento

19. O surgimento da farmácia clínica tem proporcionado mudanças no relacionamento interprofissional, especialmente entre médico e farmacêutico. Na evolução dessa relação, até o ideal a ser atingido no futuro, espera-se do profissional farmacêutico a:

- (A) prescrição racional de medicamentos
- (B) preparação dos medicamentos prescritos
- (C) minimização do desperdício de medicamentos
- (D) garantia da farmacoterapia adequada ao paciente

20. A farmacoeconomia identifica, calcula e compara custos e benefícios de terapias específicas, e determina quais são as alternativas que produzem os melhores resultados em face dos recursos investidos. Custos que não se alteram e são independentes do nível de atividade do hospital, tal como ocorre com salários, encargos administrativos, aluguéis, depreciação de equipamentos, são do tipo:

- (A) fixos
- (B) livres
- (C) diretos
- (D) variáveis

Com base na Lei nº 5.991/73, responda às questões de números 21 a 23.

21. A dispensação de medicamentos é privativa a alguns estabelecimentos. **NÃO** se enquadram nessa legislação:

- (A) drogaria
- (B) armazém e empório
- (C) dispensário de medicamentos
- (D) posto de medicamento e unidade volante

22. Somente será permitido o funcionamento de farmácia e drogaria sem a assistência do técnico responsável, ou do seu substituto, pelo prazo de:

- (A) 60 dias
- (B) 45 dias
- (C) 30 dias
- (D) 15 dias

23. Com relação ao receituário de medicamentos pode-se afirmar que terá validade:

- (A) somente na unidade da Federação em que tenha sido emitido, inclusive o de medicamentos sujeitos ao controle sanitário especial
- (B) somente na unidade da Federação em que tenha sido emitido, não incluindo os medicamentos sujeitos ao controle sanitário especial
- (C) em todo o território nacional, independentemente da unidade da Federação em que tenha sido emitido, inclusive o de medicamentos sujeitos ao controle sanitário especial
- (D) em todo o território nacional, independentemente da unidade da Federação em que tenha sido emitido, não incluindo os medicamentos sujeitos ao controle sanitário especial

Com base na Lei nº 13021/2014, responda às questões de números 24 e 25.

24. Para o funcionamento das farmácias de qualquer natureza, exige-se a autorização e o licenciamento da autoridade competente. É uma condição **NÃO** contemplada na legislação:

- (A) dispor de sala para atendimento farmacêutico
- (B) ter localização conveniente, sob o aspecto sanitário
- (C) ter a presença de farmacêutico durante todo o horário de funcionamento
- (D) dispor de equipamentos necessários à conservação adequada de imunobiológicos

25. Ao ocorrer a baixa do profissional farmacêutico, o estabelecimento é obrigado a contratar um novo farmacêutico, no prazo máximo de:

- (A) 15 dias
- (B) 20 dias
- (C) 30 dias
- (D) 45 dias

26. Em geral, cerca de 75% de um fármaco administrado oralmente é absorvido em 1 a 3 horas, mas numerosos fatores, alguns fisiológicos e outros relacionados com sua formulação, alteram a absorção gastrointestinal. O fator que **NÃO** está ligado à absorção gastrointestinal:

- (A) tamanho da partícula e formulação
- (B) fluxo sanguíneo esplâncnico
- (C) motilidade gastrointestinal
- (D) fator externo

27. Os receptores M1 (neurais) são encontrados principalmente em neurônios do sistema nervoso central, em neurônios periféricos e nas células parietais do estômago. Há fármacos em utilização na clínica como antagonistas não seletivos dos receptores M1. O fármaco que é seletivo para esse receptor é a:

- (A) atropina
- (B) tolterodina
- (C) oxibutinina
- (D) darifenacina

28. A etapa enzimática limitante na síntese do colesterol é a HMG-CoA redutase, que catalisa a conversão de HMG-CoA em ácido mevalônico. **NÃO** é um fármaco inibidor competitivo, específico e reversível da HMG-CoA redutase:

- (A) nistatina
- (B) lovastatina
- (C) sinvastatina
- (D) pravastatina

29. Os azóis são um grupo de agentes fungistáticos sintéticos, com um amplo espectro de atividade antifúngica. É um antifúngico derivado do triazol:

- (A) cetoconazol
- (B) fluconazol
- (C) clotrimazol
- (D) tioconazol

30. Nas patologias do sistema cardiovascular são utilizados fármacos que agem como antagonista do receptor da angiotensina II (BRACs). O fármaco que **NÃO** age como BRACs é a:

- (A) losartana
- (B) bosentana
- (C) valsartana
- (D) irbesartana

31. Alguns critérios são úteis para minimizar a dificuldade de reconhecer as RAMs (reações adversas a medicamentos) e diferenciá-las dos mecanismos fisiológicos e patológicos de diferentes doenças. **NÃO** faz parte dos referidos critérios:

- (A) verificar, na literatura e na experiência profissional, a existência de reações prévias descritas sobre essa reação
- (B) determinar se o intervalo de tempo entre o início do tratamento com o medicamento e o início do evento é plausível
- (C) certificar-se de que o paciente utilizou o medicamento prescrito e na dose recomendada
- (D) questionar se a RAM suspeita ocorreu antes da administração do medicamento

32. Os serviços farmacêuticos técnico-gerenciais exigem profissionais capacitados para aplicar conhecimentos e informações epidemiológicas, administrativas e gerenciais para o planejamento e execução das ações. São atividades somente técnico-gerenciais:

- (A) programação, solicitação/requisição, armazenamento, recebimento, orientação farmacêutica, estocagem, educação em saúde, controle de estoque e descarte dos resíduos de serviços de saúde
- (B) programação, dispensação, armazenamento, recebimento, orientação farmacêutica, estocagem, educação em saúde, suporte técnico para a equipe de saúde, controle de estoque e inventário
- (C) programação, dispensação, armazenamento, recebimento, seguimento farmacoterapêutico, estocagem, suporte técnico para a equipe de saúde, controle de estoque e inventário
- (D) programação, solicitação/requisição, armazenamento, recebimento, estocagem, controle de estoque, inventário e descarte dos resíduos de serviços de saúde

33. A Resolução nº 338, de 6 de maio de 2004, do Conselho Nacional de Saúde, aprovou a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. A Assistência Farmacêutica (AF) é definida como conjunto de ações voltadas à:

- (A) promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial, visando ao acesso e ao seu uso racional
- (B) promoção e recuperação da saúde coletiva, tendo no medicamento seu uso racional
- (C) recuperação da saúde coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial
- (D) proteção da saúde individual, tendo o medicamento como insumo essencial

34. O método epidemiológico é um conjunto de técnicas de investigação, cujo propósito é conhecer, o mais completamente possível, uma dada situação que se apresenta no contexto das enfermidades nas populações. É uma definição **EQUIVOCADA** de indicador:

- (A) letalidade – exprime o quanto uma doença é capaz de não matar, em um dado período de tempo
- (B) morbidade e mortalidade – a morbidade mede o padrão das doenças e dos agravos à saúde em uma população exposta e a mortalidade mede os óbitos em uma população exposta
- (C) razão e proporção – indicadores quantitativos são expressos por frações, os dados do denominador correspondem normalmente ao total de habitantes, ao total de óbitos, ao total de indivíduos vivos de uma comunidade, ao total de doentes, sempre delimitados no tempo e no espaço
- (D) prevalência e incidência – a prevalência diz respeito à força com que subsiste uma determinada doença na população e incidência expressa a força com que uma doença incide sobre uma dada população se restringindo apenas aos novos casos da doença

35. Organização Mundial de Saúde estabeleceu doze estratégias que os países membros devem desenvolver para a promoção do Uso Racional de Medicamentos (URM) em seus territórios. **NÃO** é uma dessas estratégias:

- (A) comitês de farmácia e terapêutica em instituições e em instâncias de gestão pública
- (B) incentivo ao uso indiscriminado de medicamentos
- (C) educação dos usuários sobre medicamentos
- (D) listas de medicamentos essenciais

36. Conforme o regulamentado pelo Decreto nº 7.508/2011, o acesso universal e igualitário à assistência farmacêutica pressupõe algumas ações, **NÃO** contemplando:

- (A) prescrição em conformidade com a RENAME e os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas ou com a relação específica complementar estadual, distrital ou municipal de medicamentos
- (B) prescrição do medicamento por profissional de saúde, no exercício regular de suas funções no SUS
- (C) assistência do usuário por ações e serviços de saúde do SUS
- (D) dispensação em unidades não pertencentes ao SUS

37. O conceito de assistência farmacêutica no Brasil incorpora o chamado Ciclo da Assistência Farmacêutica, o qual envolve diversas atividades que devem ser desempenhadas de forma coordenada para assegurar o acesso a medicamentos eficazes, seguros e de qualidade. **NÃO** fazem parte do Ciclo da Assistência Farmacêutica:

- (A) utilização, produção, doação e gestão
- (B) seleção, armazenamento, utilização e distribuição
- (C) aquisição, produção, registro e vigilância sanitária
- (D) programação, pesquisa e desenvolvimento, vigilância sanitária e armazenamento

38. Segundo a OMS, farmacovigilância é:

- (A) a ciência que estuda os medicamentos e sua interação com os organismos vivos
- (B) definida como o estudo do uso e os efeitos dos medicamentos em um grande número de pessoas
- (C) o interesse social, visando a otimizar o uso de recursos financeiros sem que haja prejuízo na qualidade do tratamento com medicamentos
- (D) a ciência relativa à identificação, avaliação, compreensão e prevenção dos efeitos adversos ou quaisquer problemas relacionados a medicamentos

39. Um Sistema de Informação (SI) pode ser definido como um conjunto de componentes inter-relacionados que coleta, processa, armazena e dissemina dados e informações para o alcance de um objetivo e tomada de decisão. **NÃO** representa um sistema de informação em saúde:

- (A) SIH (Sistema de Informação Hospitalares)
- (B) SIM (Sistema de Informações de Mortalidade)
- (C) SNIS (Sistema de Informação Sobre Saneamento)
- (D) SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação)

40. Alguns métodos são mais descritos e utilizados para a programação de medicamentos. Nesse contexto **NÃO** se enquadra:

- (A) consumo ajustado
- (B) consumo histórico
- (C) perfil epidemiológico
- (D) percentual acumulado