



CONCURSO PÚBLICO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
2019

# FARMACÊUTICO

## CADERNO DE QUESTÕES OBJETIVAS

### ATENÇÃO

1. A prova terá duração de 4 (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), que estão distribuídas da seguinte forma:

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

3. Transcreva a frase abaixo, para o espaço determinado no cartão-resposta, com caligrafia usual, utilizando caneta esferográfica de tinta azul ou preta, para posterior exame grafológico.

### “A MANEIRA DE FAZER É SENDO”

4. 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 durante a realização da prova. A simples posse ou uso de qualquer material, objeto ou equipamento não permitido, mesmo que desligado, no local da prova, corredor ou banheiros, implicará na exclusão do candidato no certame.
5. Durante a realização da prova objetiva não será admitida a consulta à legislação, livros, impressos ou anotações bem como o empréstimo de material e/ou utensílio de qualquer espécie e/ou comunicação entre os candidatos, tampouco será permitido o uso de qualquer tipo de aparelho eletrônico.
6. Não haverá substituição do cartão-resposta por erro do candidato. O candidato não poderá amassar, molhar, dobrar, rasgar, manchar ou, de qualquer modo, danificar o cartão-resposta.
7. O candidato é responsável pela conferência de seus dados pessoais: nome, número de inscrição e data de nascimento.
8. Os relógios de pulso serão permitidos, desde que não sejam digitais e permaneçam sobre a mesa, à vista dos fiscais, até a conclusão da prova.
9. Somente após decorrida uma hora do início da prova, ainda que tenha desistido do certame, o candidato poderá retirar-se do recinto, depois que entregar o cartão-resposta, devidamente assinado e com a frase transcrita, e o caderno de questões. Não será permitida qualquer anotação de informações da prova em qualquer meio, sob pena de eliminação do certame.
10. **O candidato somente poderá sair do local de realização das provas levando o caderno de questões no decurso dos 30 (trinta) minutos anteriores ao horário determinado para o término da prova.** 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.
11. Não será permitido o uso de sanitários por candidatos que tenham terminado as provas.
12. O FISCAL DE SALA NÃO ESTÁ AUTORIZADO A ALTERAR QUAISQUER DESSAS INSTRUÇÕES.
13. O gabarito da prova objetiva será publicado no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro – D.O. Rio, no segundo dia útil seguinte ao de realização da prova, estando disponível, também, no endereço eletrônico <http://www.rio.rj.gov.br/web/portaldeconcursos>.

Boa Prova!

## LÍNGUA PORTUGUESA

**Texto:** Eu e a enxaqueca, uma história de amor

1º Eu sou meio figurinha carimbada no circuito de triagem clínica de enxaqueca. Os pesquisadores me adoram, principalmente pelo número prodigioso de crises que tenho: de dez a 12 por mês, em média. “Que coisa fantástica. Uma fonte excelente de dados”, comemorou o coordenador da minha última análise de fármaco quando lhe mostrei o diário exclusivo para as dores de cabeça que mantenho há anos.

2º “Excelente para você”, retruquei. Para mim, representa quase um terço da vida sendo refém do horror da enxaqueca, incluindo os três dias por mês, pelo menos, que passo de cama, consumida pela dor paralisante e a náusea intensa.

3º Experimentei mais de uma dúzia de remédios preventivos e participei de uma série de triagens para medicamentos em teste. Nenhum ajudou; alguns, inclusive provocaram dores horríveis. O fato é que todos foram criados para tratar outros males, e só depois investidos na enxaqueca, depois que pacientes hipertensos, convulsivos e bipolares relataram uma melhora coincidente nas dores de cabeça de que sofriam.

4º Atualmente, participo de uma triagem para um remédio específico. Seu alvo é o peptídeo relacionado ao gene da calcitonina, substância neuroquímica que faz os vasos sanguíneos incharem – e que é o que as pessoas que sofrem desse mal aparentemente produzem em demasia.

5º Pela primeira vez na vida, pareço estar sentindo um certo alívio. E o pior efeito colateral até agora é um otimismo profundo, embora ele venha acompanhado de complicações inesperadas. Depois de anos experimentando todo tipo de medicamento, já não me preocupo mais com a ineficácia porque é o que sempre acontece. Percebi desta vez uma nova preocupação: e se desta vez funcionar?

6º Tive a primeira crise de enxaqueca aos 12 anos – e depois veio outra, e outra. A princípio, não sabia o que era. Meus pais achavam que eu era só hipersensível à gripe, problema que eles esperavam e eu dava como certo que ia superar. Adolescente motivada e dedicadíssima, acreditava que todas as portas estavam abertas para mim, em termos de carreira: astronauta, médica, a primeira presidente mulher.

7º Foi só no primeiro ano em Yale que tive minha enxaqueca diagnosticada, quando também me toquei de que não ia superá-la. As portas começaram a se fechar. O fato de ter que passar dias seguidos sem poder me levantar parecia eliminar a possibilidade de carreira em uma profissão da qual dependiam vidas – ou seja, a medicina cirúrgica estava fora de questão. Também desconfieei que as enxaquecas crônicas atrapalhariam uma candidata à presidência muito antes de as dores de cabeça de Michele Bachmann se tornarem manchete. Optei então pelo jornalismo.

8º Já faz mais de 20 anos que a enxaqueca ocupa um espaço central, ainda que indesejável, na minha vida, meio como a irmã detestável que eu nunca tive. Ela também ajudou a moldar a pessoa em que me tornei. E não só me ajudou a desenvolver uma tolerância bem alta à dor, como a aperfeiçoar a técnica do vômito em jato. E, agora que me deparo com a perspectiva quase inimaginável de me livrar da dor para sempre, começo a perceber que nem consigo imaginar a vida sem ela.

9º A possibilidade do surgimento de um remédio “prodígio” gera emoções conflitantes por várias razões. Para começar que, se tivesse sido inventado antes, eu poderia ter me tornado astronauta. E se a solução é realmente tão simples – olha, seu organismo gera esse tal de peptídeo em demasia, está aqui o remédio para inibir a produção –, fica difícil entender por que demorou tanto para ser inventado.

10º A cura também representaria um novo fardo. Dizer que fiz o melhor que pude “apesar da enxaqueca” livra a minha cara por tudo aquilo que não fiz, tipo tornar-me a primeira mulher na presidência. Se esse medicamento funcionar, nada vai me impedir de fazer coisas excepcionais – e, ao mesmo tempo, acabará com a desculpa para não as realizar.

11º Por outro lado, e se foi a enxaqueca que me ajudou a conquistar tudo o que consegui até agora? Scott Sonenshein, professor da Faculdade de Administração Jones da Universidade Rice, afirma que conseguimos realizar mais quando nossos recursos (no meu caso, a saúde) são limitados do que quando são abundantes. “As restrições podem ser motivação para desenvoltura, para a criatividade, estímulo para uma solução melhor dos problemas”, escreve ele em seu livro, *Stretch*.

12º É fato que, graças à enxaqueca, aprendi muita coisa interessante e útil – como fazer todos os meus trabalhos antes do prazo, para o caso de a dor de cabeça atacar na última hora. Fazer as coisas apesar dela quando absolutamente necessário – e a pegar leve comigo mesma no resto do tempo. Aprendi a pedir ajuda quando precisava. Será que a ausência da enxaqueca me fará menos responsável, menos diligente? Ou fará com que eu me dedique em dobro, sabendo que não vou acabar tendo uma dor paralisante se me esforçar demais? Tenho muitas perguntas em relação a essa possível versão futura de mim mesma. (E uma para a Nasa: qual é o limite de idade para o treinamento dos astronautas?)

13º É claro que, se uma crise de identidade é o preço para acabar com a dor debilitante no meu cérebro, pagarei com muito prazer. Passei décadas sonhando com uma cura, geralmente deitada no quarto escuro, com um saco de ervilhas congeladas contra o rosto. A surpresa é eu sentir qualquer resquício de nostalgia em relação a esses tempos – mas percebo agora que uma parte de mim sentirá saudades.

LATSON, Jennifer

Texto adaptado. Disponível em:

<https://oglobo.globo.com/saber-viver/eu-a-enxaqueca-uma-historia-de-amor-23178050>. Acessado em 16/03/2019.

01. “Eu sou meio figurinha carimbada no circuito de triagem clínica de enxaqueca.”(1º parágrafo). A expressão **figurinha carimbada** pode ser entendida, no contexto, como:
- paciente com doença crônica internado em hospital
  - pessoa bastante conhecida em um meio, uma roda
  - personalidade do meio acadêmico
  - profissional de nível superior
02. Está empregada no sentido conotativo a palavra em destaque no seguinte trecho:
- “...consumida pela dor paralisante e a **náusea** intensa.”
  - “...e só depois investidos na **enxaqueca**...”
  - “...representa quase um terço da vida sendo **refém** do horror da enxaqueca...”
  - “...**substância** neuroquímica que faz os vasos sanguíneos incharem...”

03. No trecho "...todos foram criados para tratar outros males, e só depois **investidos** na enxaqueca..." (3º parágrafo), o termo em destaque pode ser substituído, sem prejuízo do sentido, por:
- (A) empregados  
(B) encarregados  
(C) acometidos  
(D) admitidos
04. Há dois termos que se contrapõem pelo sentido, formando uma antítese, no seguinte trecho:
- (A) "Será que a ausência da enxaqueca me fará menos responsável, menos diligente?"  
(B) "...incluindo os três dias por mês, pelo menos, que passo de cama, consumida pela dor paralisante e a náusea intensa."  
(C) "...afirma que conseguimos realizar mais quando nossos recursos (no meu caso, a saúde) são limitados do que quando são abundantes."  
(D) "Adolescente motivada e dedicadíssima, acreditava que todas as portas estavam abertas para mim..."
05. No trecho "...e que é o que as pessoas que sofrem desse mal aparentemente produzem..." (4º parágrafo), a palavra **mal** tem a mesma classe gramatical que apresenta na seguinte frase:
- (A) **Mal** sentia a primeira fisgada, corria para a cama.  
(B) Ao ser atendido, o paciente **mal** conseguia falar.  
(C) Mesmo medicada, ainda está **mal**.  
(D) Não há **mal** que sempre dure.
06. Está destacado um pronome relativo no seguinte trecho:
- (A) "**Que** coisa fantástica."  
(B) "...relataram uma melhora coincidente nas dores de cabeça de **que** sofriam."  
(C) "O fato é **que** todos foram criados para tratar outros males..."  
(D) "...depois **que** pacientes hipertensos, convulsivos e bipolares relataram..."
07. No trecho "...fica difícil entender por que demorou tanto para ser inventado." (9º parágrafo), o **por que** está grafado corretamente. É, porém, **INCORRETO** esse uso na seguinte frase:
- (A) Gostaria de saber o motivo por que o procedimento não foi realizado.  
(B) O palestrante explicou por que é importante investir em pesquisa.  
(C) Por que estou tão apreensiva, justamente agora que há chance de cura?  
(D) Adotaremos novas estratégias por que todos os usuários sejam atendidos.
08. Conforme a norma padrão da língua, é considerada **INCORRETA** a seguinte construção:
- (A) Se esse for o preço para acabar com a dor, pagarei-o.  
(B) Essa substância faz inchar os vasos sanguíneos.  
(C) Tivesse ele sido inventado, eu me haveria tornado uma astronauta.  
(D) O desafio da enxaqueca fez que eu desenvolvesse algumas qualidades.
09. "A possibilidade do surgimento de um remédio '**prodígio**' gera emoções conflitantes por várias razões." (9º parágrafo) Nesta frase, a palavra em destaque é marcada com aspas com o objetivo de:
- (A) indicar que é de autoria alheia  
(B) fazer sobressair um vulgarismo  
(C) delimitar a fala de uma personagem  
(D) acentuar seu valor significativo
10. Está destacado um termo característico do registro informal no seguinte fragmento:
- (A) "A cura também representaria um novo **fardo**."  
(B) "Também **desconfiei** que as enxaquecas crônicas atrapalhariam uma candidata à presidência..."  
(C) "...por tudo aquilo que não fiz, **tipo** tornar-me a primeira mulher na presidência."  
(D) "Passei décadas **sonhando** com uma cura, geralmente deitada no quarto escuro..."

#### LEGISLAÇÃO DO SUS

11. De acordo com a Constituição Federal de 1988, uma das diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS é a integralidade, que implica em:
- (A) prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais  
(B) direção única em cada esfera de governo  
(C) acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde  
(D) participação complementar das instituições privadas
12. Segundo as diretrizes da Constituição Federal de 1988, compete ao SUS:
- (A) proteger o trabalhador em situação de desemprego involuntário  
(B) amparar crianças e adolescentes carentes  
(C) colaborar na proteção do meio ambiente  
(D) garantir auxílio do poder público às entidades de previdência privada
13. Conforme a legislação sanitária, os recursos do Fundo Nacional de Saúde serão alocados como despesas de custeio e investimentos previstos em lei orçamentária. Esses recursos deverão ser:
- (A) destinados, até 50%, aos Municípios, afetando-se o restante aos Estados  
(B) repassados de forma regular e automática a Municípios, Estados e Distrito Federal  
(C) investidos em contrapartida de recursos das três esferas de governo  
(D) utilizados em subvenções a instituições privadas com fins lucrativos, na forma da lei
14. Na sua dimensão Pacto em Defesa do SUS, o Pacto pela Saúde tem como diretriz a:
- (A) consolidação da Estratégia de Saúde da Família nos grandes centros urbanos  
(B) implantação do monitoramento da Atenção Básica nas três esferas de governo  
(C) elaboração de uma Política de Promoção da Saúde  
(D) articulação de ações que visam assegurar o SUS como política pública

15. De acordo com a Portaria nº 2436/2017, que revê as diretrizes para a organização da Atenção Básica, é atribuição comum a todas as esferas de governo:
- ser corresponsável pelo monitoramento das ações de Atenção Básica nos municípios
  - gerenciar os serviços de Atenção Básica, de forma universal
  - estimular a participação popular e o controle social
  - garantir acesso ao apoio diagnóstico e laboratorial para o cuidado da população
16. De acordo com a Lei nº 8080/90, é atribuição exclusiva da União a:
- normatização da Vigilância Sanitária de portos, aeroportos e fronteiras
  - avaliação dos indicadores de morbidade no âmbito da Unidade Federada
  - execução de serviços de Vigilância Epidemiológica
  - gestão de laboratórios públicos de saúde
17. É atribuição comum a todos os membros que atuam na Atenção Básica:
- supervisionar as ações do técnico/auxiliar de enfermagem e do agente comunitário de saúde
  - indicar a necessidade de internação hospitalar ou domiciliar
  - realizar procedimentos clínicos e cirúrgicos da Atenção Básica
  - identificar parceiros e recursos na comunidade que possam potencializar ações intersetoriais
18. A Portaria nº 2436/2017 descreve os princípios e diretrizes orientadores da Atenção Básica. Nesse âmbito, a oferta do cuidado, reconhecendo as diferenças nas condições de vida e saúde e de acordo com as necessidades das pessoas, é a definição do princípio da:
- integralidade
  - equidade
  - universalidade
  - resolutividade
19. As Redes de Atenção à Saúde (RAS) estarão compreendidas no âmbito de uma Região de Saúde ou várias delas, em consonância com diretrizes pactuadas:
- nos Conselhos de Secretários de Saúde
  - nos Conselhos Federativos de Saúde
  - nas Comissões Intergestores
  - nas Comissões Transsetoriais
20. Uma novidade da Portaria nº 399/2006, que divulga o Pacto pela Saúde, diz respeito à metodologia de alocação de recursos, tendo sido definidos blocos de financiamento. Em relação ao bloco de financiamento da Assistência Farmacêutica, a sua parte variável é calculada com base *per capita* para o programa de:
- DST/AIDS
  - Controle da Tuberculose
  - Sangue e Hemoderivados
  - Saúde Mental

### CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

21. Em pacientes alérgicos à penicilina, como agente alternativo na profilaxia da endocardite bacteriana, após procedimentos dentários ou das vias respiratórias, pode ser usada a:
- cefalexina
  - amoxicilina
  - ciprofloxacina
  - clindamicina
22. Na distribuição de um fármaco, o determinante mais importante do fracionamento entre o sangue e os tecidos e que limita a concentração de fármaco livre é:
- a ligação às proteínas plasmáticas
  - o gradiente de pH transmembranar
  - a lipossolubilidade do fármaco
  - o pKa do fármaco
23. Os vários antagonistas dos receptores  $\alpha$ , utilizados no tratamento da hipertensão e da angina, parecem exibir eficácia semelhante. A escolha do mais apropriado para determinado paciente deve basear-se em diferenças farmacocinéticas e farmacodinâmicas, no custo e na presença de problemas clínicos concomitantes. No caso de um paciente com insuficiência cardíaca congestiva e com broncoespasmo poderá ser indicado o:
- propranolol
  - nadolol
  - pindolol
  - metoprolol
24. Os benzodiazepínicos são considerados fármacos seguros, pois possuem um índice terapêutico elevado, ou seja, mesmo em altas doses são raramente fatais, a menos que outros depressores do sistema nervoso central sejam associados. Embora considerados seguros, podem precipitar o aparecimento de efeito adverso em pacientes que possuam:
- gastrite
  - doença pulmonar obstrutiva crônica
  - epilepsia tônico-clônica
  - dislipidemia
25. A excreção dos fármacos e metabólitos na urina inclui três processos independentes: filtração glomerular, secreção tubular ativa e reabsorção tubular passiva. A quantidade de fármaco que chega ao lúmen tubular por filtração glomerular depende da:
- taxa de filtração glomerular e da taxa de transporte através de carreadores de solutos
  - variação de transportadores carreadores de solutos e do pH da urina
  - taxa de filtração glomerular e da extensão da ligação plasmática do fármaco
  - extensão da ligação plasmática e da taxa de transporte através de carreadores
26. Um processo recorrente que resulta na resistência aos medicamentos antituberculosos é o abandono de tratamento. Um importante tipo de resistência, identificado comumente no *Mycobacterium tuberculosis* (bacilo de Koch) para tuberculostáticos, é classificada como:
- transdução
  - transformação
  - mutação
  - conjugação

27. Durante a realização de acompanhamento farmacoterapêutico, diante do quadro do paciente, o farmacêutico entrou em contato com o médico prescritor para avisar que a diminuição da função renal do paciente poderia estar relacionada:
- à interação entre cefalotina e aminoglicosídeo, orientando a substituição do aminoglicosídeo por uma quinolona
  - às altas doses de cefalotina, que estava superior à dose máxima diária, podendo acarretar nefro e hepatotoxicidade
  - ao uso de cefalotina, orientando substituição por cefazolina, posto que a última possui excreção hepática
  - ao uso de metronidazol, orientando a suspensão desse medicamento, pois não há indicação para o seu uso no paciente
28. Anestésico que, em doses usadas para a indução, em geral aumenta a pressão arterial, a frequência e o débito cardíaco, sendo por isso indicado para anestésias pacientes que estão sob risco de hipotensão, é a:
- naloxona
  - cetamina
  - dexmedetomidina
  - remifentanila
29. Dentre os analgésicos de ação central, o que possui maior tempo de meia vida e é utilizado para o tratamento da síndrome de abstinência aos opioides é a:
- metadona
  - fentanila
  - morfina
  - meperidina
30. Uma orientação que deve ser feita para mulheres na pós-menopausa, em tratamento da osteoporose, que irão utilizar o alendronato de sódio, é ingerir o comprimido com um copo cheio de água e permanecer em posição ereta por, no mínimo, 30 minutos após a ingestão. Essa recomendação visa a:
- aumentar a biodisponibilidade
  - diminuir a ocorrência de hipotensão ortostática
  - diminuir a ocorrência de esofagite
  - aumentar a absorção
31. Os desastres naturais ou não, aparecem de modo cada vez mais frequentes e intensos, tendo maior ocorrência em países pobres. A assistência farmacêutica é atividade estratégica no âmbito do cuidado decorrente do aumento de demanda a partir do desastre. O somatório de medidas e políticas adotadas pela comunidade, antes da ocorrência de um evento, considerando as especificidades locais e a capacidade de resistir às ameaças daquele contexto, com a oferta de uma resposta efetiva, e subsídio para favorecer a reabilitação e reconstrução é a:
- precaução
  - contingência
  - gestão
  - preparação
32. A judicialização da saúde é um fenômeno importante da realidade sanitária brasileira, como uma distinta via de acesso a medicamentos. A cooperação entre o Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro e a Secretaria de Estado de Saúde do Estado do Rio de Janeiro possibilitou a criação do Núcleo de Assessoria Técnica (NAT). O NAT propicia apoio na:
- decisão conjunta com o juiz na audiência
  - captação dos operadores do direito sanitário do Sistema Único de Saúde (SUS)
  - formulação de pareceres técnico-científicos
  - criação de doutrina jurídica para acesso à saúde

33. O escopo de atividades da avaliação de tecnologias em saúde (ATS) serve para apoiar o processo decisório sobre incorporação ou não de determinada tecnologia. As tecnologias em saúde podem ser classificadas de acordo com o estágio de difusão, em:
- naturais, complexas, estruturais, efetivas e precoces
  - futuras, experimentais, investigacionais, estabelecidas e obsoletas
  - prevenção, rastreamento, diagnóstico, tratamento e reabilitação
  - medicamentos, materiais, equipamentos, protocolos e sistema de saúde
34. A tomada de decisão na prática clínica deve estar alicerçada na melhor evidência científica. Os estudos que ocupam o mais alto nível de evidência científica são os:
- estudos de caso-controle
  - relatos de casos temporais
  - ensaios clínicos randomizados
  - estudos de coorte retrospectivo

**Considerando o quadro abaixo contendo dados de controle de estoque do medicamento hidralazina 25 mg drágeas, no qual estão dispostos tanto informações de consumo como de gestão de estoque, em determinado período, responda às questões de números 35 e 36.**

Meses	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
Consumo (em drágeas)	18.000	15.000	16.500	20.000	21.000	17.500
Curva ABC	Classe B					

35. A programação de medicamentos é atividade de planejamento e central para êxito na gestão com medicamentos. Considere o consumo médio mensal (CMM) da hidralazina 25 mg, com estoque atual (EA) de um mês de consumo no momento da avaliação, estoque mínimo (EMI) definido de 12.000 drágeas. Dessa forma, a quantidade de reposição (QR) a ser adquirida para 6 (seis) meses será de:
- 102.000
  - 120.000
  - 112.500
  - 122.000
36. Os itens de material em estoque são usualmente classificados de acordo com seu valor de demanda. O fato da hidralazina 25 mg drágeas ser classificada como pertencente à classe B, segundo sua curva ABC, indica que esse medicamento:
- reúne a maioria dos itens, na faixa de 50 a 80%, mas compromete menor montante financeiro, de até 20% da despesa total
  - deve conter menor número de itens, até 10% e representar o maior montante dos gastos com medicamentos
  - pertence de 20 a 30% dos itens e concentra uma porção média de também 20 a 30% da despesa total com medicamentos
  - encontra-se entre os 20% dos itens totais, mas concentra a maior parte da despesa total, estabelecida na faixa de 50 a 80%

37. No contexto recente da assistência farmacêutica, o exercício profissional ultrapassa a fronteira de manejo do medicamento e aproxima-se, assim, da pauta da bioética, em sua concepção global de proteção da vida. Com enfoque para o exercício de uma assistência farmacêutica ética, pode-se considerar como preceito fundamental:
- reconhecimento da isonomia dos usuários
  - respeito aos princípios democráticos
  - promoção de uso possível dos medicamentos
  - provisão do tratamento disponível
38. O documento que se constitui de informações sobre as atividades desenvolvidas na farmácia, no qual são apresentados os recursos humanos e suas respectivas funções, bem como todos os procedimentos operacionais padrão, de forma clara e objetiva é o:
- guia de procedimentos operacionais
  - certificado de garantia de qualidade
  - documento de políticas farmacêuticas
  - manual de boas práticas
39. O gerenciamento em assistência farmacêutica requer embasamento técnico, voltado para a obtenção de resultados positivos baseados em planejamento. A técnica de planejamento que está pautada na análise do ambiente interno e externo, visando a fortalecer os pontos fortes, em áreas onde se identifiquem oportunidades, e a minimizar ou eliminar os pontos fracos, em áreas compreendidas como ameaças, é definida como:
- ZOPP
  - GUT
  - MAPP
  - SWOT
40. Os estudos de utilização de medicamentos podem trazer informações das práticas institucionais. Os estudos que descrevem os fármacos utilizados em uma determinada indicação ou grupo de indicações são estudos de:
- prescrição-indicação
  - esquema-terapêutico
  - indicação-prescrição
  - intervenção-consumo
41. Os medicamentos são criados indiscutivelmente com objetivo de salvar vidas, entretanto, convive-se com o risco associado ao seu uso. O adenocarcinoma associado ao uso do dietilestilbestrol é reação adversa a medicamento classificada como do tipo:
- D
  - C
  - B
  - A
42. Os estudos exigidos para fins de registro dependem do fato do medicamento ser novo ou não. Os ensaios clínicos são pesquisas realizadas em seres humanos e que têm como objetivos:
- avaliar o perfil físico-químico, descrever eventos toxicológicos e verificar efeitos teratogênicos do fármaco em análise
  - avaliar a efetividade, estabelecer o perfil de segurança e identificar a ocorrência de possíveis efeitos inesperados
  - descrever evidências de segurança, perfil de toxicidade clínica e existência de possível teratogenicidade
  - verificar a eficácia, estabelecer a dose segura para utilização e detectar a ocorrência de possíveis efeitos indesejáveis
43. No momento em que estava separando os medicamentos do horário para administração ao paciente, a enfermeira percebe que a farmácia dispensou erroneamente um comprimido de alopurinol, quando na prescrição constava o medicamento haloperidol. Diante dessa situação, a enfermeira entrou em contato com a farmácia que reconheceu o erro de dispensação e providenciou imediatamente a troca do medicamento. De acordo com a Classificação Internacional de Segurança do Paciente da Organização Mundial da Saúde, essa situação é classificada como:
- evento adverso
  - quase falha
  - dano sem lesão
  - circunstância notificável
44. A pesquisa clínica envolvendo medicamentos no ambiente hospitalar traz desafios para atuação de farmacêuticos, como a sua participação ativa em Comitê de Ética em Pesquisa. Esse exercício, segundo as regras da ética em pesquisa, devem atender a:
- Instrução Normativa nº 02/2016
  - Resolução CNS/MS nº 466/2012
  - Lei Federal nº 12.401/2012
  - Portaria GM/MS nº 1.884/2011
45. Os padrões mínimos para farmácia hospitalar e serviços de saúde da Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde (SBRAFH) traz recomendações para aumentar a segurança e qualidade ao paciente hospitalizado. Segundo os parâmetros de recursos humanos, o hospital que desenvolver atividades clínicas para pacientes internados em unidades de alta complexidade deve possuir, no mínimo, por unidade clínica:
- 1 (um) farmacêutico com limite máximo de 30 (trinta) leitos
  - 1 (um) farmacêutico para 10 (dez) leitos no mínimo
  - 1 (um) farmacêutico por turno diário de 8 (oito) horas
  - 1 (um) farmacêutico exclusivo para 20 (vinte) leitos
46. É inegável a importância dos medicamentos no tratamento da maioria das doenças e da necessidade de o hospital manter um sistema efetivo de distribuição. Os principais profissionais envolvidos com o processo de distribuição de medicamentos em hospitais são os médicos, os farmacêuticos e a equipe de enfermagem. Na implantação do sistema de distribuição de medicamentos por dose unitária (SDMDU):
- os médicos são os mais afetados, porque sua atividade está relacionada à prescrição dos medicamentos a serem administrados aos pacientes
  - os farmacêuticos voltam a se dedicar às atividades para as quais foram formados: todas aquelas relacionadas à gestão de medicamentos
  - a enfermagem é mais afetada, pois etapas da distribuição, sob responsabilidade do farmacêutico no sistema tradicional, são transferidas para a enfermagem
  - as tarefas são distribuídas com um número maior de profissionais, o que concorre para redução do controle de medicamentos dispensados e administrados ao paciente

47. A gestão da qualidade com enfoque na farmácia hospitalar possui processos com diversas atividades, relacionadas ao ciclo da assistência farmacêutica. O processo de implantação de controles específicos para itens sob regime de vigilância legal está relacionado à atividade de:
- (A) logística
  - (B) informação
  - (C) gerenciamento
  - (D) normatização
48. A utilização de indicadores na farmácia hospitalar tem a finalidade de permitir o acompanhamento e avaliação de suas atividades. Na ficha padrão para construção de indicadores, em relação à meta:
- (A) identifica os setores que deverão receber o resultado obtido do indicador, para efetuar monitoramento e gestão, análise de tendência e comparação com referenciais
  - (B) verifica os documentos, impressos ou eletrônicos, para se obterem os dados necessários para a obtenção, monitorização e avaliação externa
  - (C) descreve a razão principal para a criação do indicador e que visa efetuar o devido monitoramento, gestão, análise de tendência e comparação com referenciais
  - (D) destaca a parte mensurável do indicador, considerando o prazo para atingir os objetivos, utilizando referenciais de comparação e diretrizes administrativas
49. A qualidade deve ser inerente às ações de saúde, e o paciente, o centro das atenções e elemento integrador da equipe multiprofissional de saúde. A abordagem relacionada à segurança do paciente proposto por James Reason, segundo a figura do modelo do queijo suíço, demonstra que:
- (A) há necessidade de aplicar abordagem específica para gerenciar os erros ou as falhas
  - (B) o vetor resultante dos buracos alinhados das barreiras ou camadas causa evento adverso
  - (C) a busca por ocorrência de fraquezas é facilmente mapeada pela sua baixa complexidade
  - (D) o modelo considera que quanto menos furos houver, mais inseguro será o hospital
50. A ordem da mistura é especialmente crítica no preparo de soluções de nutrição parenteral, pois são misturas complexas. Nas preparações 3 em 1, envolvendo glicose, lipídios e aminoácidos, a ocorrência de quebra da emulsão, com separação de fases pode ser decorrente da:
- (A) transferência direta do lipídio à glicose
  - (B) adição dos aminoácidos aos lipídios
  - (C) inserção de ions monovalentes com lipídios
  - (D) concentração de cálcio e fósforo na emulsão
51. Na gestão de materiais é corrente a valoração de estoque, na qual os medicamentos estocados e movimentados recebem valor financeiro. O método mais usado nos órgãos públicos do Brasil, cujo valor do estoque é calculado pelo custo médio ponderado das entradas dos produtos é:
- (A) primeiro que entra, primeiro que sai
  - (B) último a entrar, primeiro a sair
  - (C) custo de reposição em estoque
  - (D) valoração pelo preço médio
52. Existem diversas ferramentas que buscam qualificar a gestão pela qualidade nos serviços de saúde, em especial os serviços farmacêuticos. O exame sistemático do grau em que um produto, processo ou serviço atende aos requisitos especificados é compreendido como:
- (A) avaliação
  - (B) acreditação
  - (C) normalização
  - (D) certificação
53. Recentemente, o aumento considerável de estudos relacionados à segurança do paciente e erros de medicação levou a um maior conhecimento sobre o assunto, confirmando sua importância como um problema mundial de saúde pública. A carga de trabalho excessiva que pode contribuir para aumentar a taxa de erros é causa de erro do tipo:
- (A) cognitivo
  - (B) ambiental
  - (C) educacional
  - (D) econômica
54. As boas práticas de gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde englobam uma série de ações dirigidas à proteção ao meio ambiente e aos recursos naturais renováveis. Segundo a RDC nº 222/2018, as embalagens primárias vazias do medicamento antirretroviral dolutegravir sódico 50 mg, em comprimidos, devem ser:
- (A) destinadas como rejeito e não precisam de tratamento prévio à sua destinação
  - (B) descartadas em aterro controlado autorizado pelo órgão ambiental específico
  - (C) submetidas a tratamento ou disposto em aterro de resíduos perigosos classe I
  - (D) tratadas previamente e transferido como rejeito para aterro sanitário comum
55. A Lei Federal nº 12.401/2011 alterou alguns pontos da Lei nº 8.080/90. 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 definido como:
- (A) protocolo clínico e diretriz terapêutica
  - (B) linha de cuidado e plano de saúde
  - (C) linha de cuidado e diretriz terapêutica
  - (D) protocolo clínico e plano de saúde
56. Com relação às boas práticas para preparação de dose unitária e unitarização de doses de medicamento em hospitais previstas na RDC nº 67/2007, a manipulação de especialidade farmacêutica visando ao preparo de uma forma farmacêutica a partir de outra, é compreendida como:
- (A) manipulação
  - (B) fracionamento
  - (C) preparação
  - (D) transformação

57. A consolidação das normas do SUS propiciou a sistematização dos diversos conteúdos normativos necessários à compreensão e operacionalização do SUS. A Portaria de Consolidação nº 6/2017 trata:
- (A) dos direitos e deveres dos usuários da saúde
  - (B) das políticas nacionais, estaduais e municipais de saúde
  - (C) do financiamento e transferência dos recursos federais
  - (D) das ações governamentais e serviços públicos de saúde
58. Durante a dispensação de substâncias ou medicamentos sujeitos a controle especial, os farmacêuticos devem seguir os dispostos legais previstos na Portaria SVS/MS nº 344/98, e suas atualizações. A Portaria nº 344/98 foi atualizada pela RDC nº 103/2016, a qual excluiu do rol de seu controle especial medicamentos da lista:
- (A) C4: raltegravir e zidovudina
  - (B) C2: rosiglitazona e sildenafil
  - (C) C1: oseltamivir e fentolamina
  - (D) B2: catazolan e cloralbetaina
59. A Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF) é resultante das inúmeras propostas aprovadas na 1ª Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica realizada em 2003. A PNAF está estruturada em eixos estratégicos a serem adotados pelo SUS, como:
- (A) a atenção farmacêutica conceituada como um conjunto de atividades ligadas ao cuidado com os medicamentos, que engloba a assistência farmacêutica
  - (B) a utilização da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) atualizada como instrumento racionalizador das ações do âmbito da assistência farmacêutica
  - (C) a exclusão de política de vigilância sanitária, por se tratar de um tema corrente da saúde pública com pouca relação com as ações de assistência farmacêutica
  - (D) a assistência farmacêutica como um modelo que envolve atitudes, valores éticos, comportamentos e compromissos na prevenção de doenças, promoção e recuperação
60. Em um caso relatado na literatura, um balconista de uma farmácia vendeu a um paciente asmático, com infecção pulmonar, o medicamento Daonil (glibenclâmida), um hipoglicemiante oral, ao invés do medicamento correto, o Amoxil (amoxicilina). O paciente, devido à alta dosagem de glibenclâmida que ingeriu, teve dano cerebral. O farmacêutico dentro de suas atribuições poderá responder pelo dano ao paciente, de acordo com a:
- (A) Lei nº 13.021/2014 e Resolução CFF nº 583/2013
  - (B) Lei nº 5.991/1973 e Resolução CFF nº 596/2014
  - (C) Lei nº 12.401/2011 e Resolução CFF nº 572/2013
  - (D) Lei nº 6.360/1976 e Resolução CFF nº 473/2008