



UFF - UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
COSEAC - COORDENAÇÃO DE SELEÇÃO ACADÊMICA
FeSaúde – FUNDAÇÃO ESTATAL DE SAÚDE / NITERÓI
CONCURSO PÚBLICO PARA PROVIMENTO DE EMPREGOS DO
QUADRO DE FUNCIONÁRIOS DA FUNDAÇÃO
EDITAL Nº 1/2020



Leia atentamente todas as informações da Capa do Caderno de Questões antes de começar a Prova

Emprego: FARMACÊUTICO
Rede de Atenção Psicossocial

NÍVEL:
SUPERIOR

CADERNO DE QUESTÕES

Instruções ao candidato

(Parte integrante do Edital – subitem 11.2)

- Ao receber este **Caderno de Questões**, confira se o emprego indicado é aquele para o qual você está concorrendo, se não for notifique imediatamente ao Fiscal. Você será responsável pelas consequências se fizer a Prova para um emprego diferente daquele a que concorre.
- Além deste **Caderno de Questões**, você deverá ter recebido o **Cartão de Respostas**.
- Verifique se constam deste Caderno, de forma legível, **50 questões de múltipla escolha** e espaços para rascunho. Caso contrário, notifique imediatamente ao Fiscal.
- Confira seus dados com os que aparecem no **Cartão de Respostas**. Se eles estiverem corretos, assine o **Cartão de Respostas** e leia atentamente as instruções para seu preenchimento. Caso contrário, notifique imediatamente ao Fiscal.
- Em hipótese alguma haverá substituição do **Caderno de Questões** ou do **Cartão de Respostas** se você cometer erros ou rasuras durante a prova.
- Sob pena de eliminação do concurso, não é permitido fazer uso de instrumentos auxiliares para cálculos ou desenhos, ou portar qualquer material que sirva de consulta ou comunicação.
- Cada questão objetiva apresenta cinco opções de respostas, sendo apenas uma delas a correta. No **Cartão de Respostas**, para cada questão, assinale apenas uma opção, pois será atribuída pontuação zero à questão da Prova que contiver mais de uma ou nenhuma opção assinalada, emenda ou rasura.
- O tempo disponível para você fazer esta Prova, incluindo o preenchimento do **Cartão de Respostas** é, no mínimo, de **uma hora e trinta minutos** e, no máximo, de **quatro horas**.
- Use somente caneta esferográfica de corpo transparente e de ponta média com tinta azul ou preta para preencher o **Cartão de Respostas**. Não é permitido uso de lápis mesmo que para rascunho.
- Terminando a prova, entregue ao Fiscal o **Cartão de Respostas** assinado e com a frase abaixo transcrita, a não entrega implicará a sua eliminação no Concurso.
- Somente será permitido **na última hora** que antecede ao término da Prova levar o **Caderno de Questões**.

**FRASE A SER TRANSCRITA PARA O CARTÃO DE RESPOSTAS
NO QUADRO “EXAME GRAFOTÉCNICO”**

A felicidade e a saúde são incompatíveis com a ociosidade.

Aristóteles

Tópico: Sistema Único de Saúde – SUS

01 Compete à direção municipal do Sistema Único de Saúde (SUS):

- (A) Controlar e fiscalizar os procedimentos dos serviços privados de saúde.
- (B) Coordenar os sistemas de vigilância epidemiológica.
- (C) Elaborar normas para regular as relações entre o Sistema Único de Saúde (SUS) e os serviços privados contratados de assistência à saúde.
- (D) Definir os sistemas de vigilância sanitária.
- (E) Estabelecer critérios, parâmetros e métodos para o controle da qualidade sanitária de produtos, substâncias e serviços de consumo e uso humano.

02 O acordo de colaboração entre os entes federativos para a organização da rede interfederativa de atenção à saúde será firmado por meio de:

- (A) Decreto do Chefe do Poder Executivo Federal.
- (B) Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde.
- (C) Portaria do Ministério da Saúde.
- (D) Convênio entre os entes da federação interessados.
- (E) Consórcio entre União, Estados e Municípios.

03 São diretrizes do Sistema Único de Saúde e da Rede de Atenção à Saúde a serem operacionalizadas na Atenção Básica:

- (A) Universalidade e equidade.
- (B) Resolutividade e integralidade.
- (C) Territorialização e população adstrita.
- (D) Equidade e participação da comunidade.
- (E) Universalidade e integralidade.

04 Analise as afirmações abaixo sobre as Regiões de Saúde previstas no Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011.

- I As Regiões de Saúde serão instituídas pelo Estado, em articulação com os Municípios, respeitadas as diretrizes gerais pactuadas na Comissão Intergestores Bipartite – BIT.
- II Poderão ser instituídas Regiões de Saúde interestaduais, compostas por Municípios

limítrofes, por ato conjunto dos respectivos Estados em articulação com os Municípios.

- III A instituição de Regiões de Saúde situadas em áreas de fronteira com outros países deverá respeitar as normas que regem as relações internacionais.
- IV Para ser instituída, a Região de Saúde deve conter, no mínimo, ações e serviços de atenção primária, urgência e emergência e atenção psicossocial.

Estão corretas:

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

05 A descrição geográfica da distribuição de recursos humanos e de ações e serviços de saúde ofertados pelo SUS e pela iniciativa privada, considerando-se a capacidade instalada existente, os investimentos e o desempenho aferido, a partir dos indicadores de saúde do sistema, define:

- (A) O mapa de saúde.
- (B) A porta de entrada.
- (C) A rede de atenção à saúde.
- (D) Os serviços especiais de espaço aberto.
- (E) A região de atenção psicossocial.

06 Nos termos de que dispõe a Constituição Federal de 1988, é correto afirmar que:

- I A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantida mediante políticas sociais e econômicas que visem à eliminação completa do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.
- II A destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos só é permitida desde que autorizada pelo chefe do poder executivo e aprovada pelo congresso nacional.
- III Ao Sistema Único de Saúde compete participar do controle e da fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos.

- IV São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente por instituições públicas, sendo vedada a realização por terceiros ou por pessoa jurídica de direito privado com fins lucrativos, salvo nos casos com expressa previsão legal.
- V É vedada a participação direta ou indireta de empresas ou capitais estrangeiros na assistência à saúde no país, salvo nos casos previstos em lei.

Estão corretas somente:

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

07 Com relação ao que dispõe a Lei nº 8.080/1990, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) Os servidores que legalmente acumulam dois cargos ou empregos poderão exercer suas atividades em mais de um estabelecimento do Sistema Único de Saúde (SUS).
- (B) Serão criadas comissões intersetoriais de âmbito nacional, subordinadas ao Conselho Nacional de Saúde, integradas pelos Ministérios e órgãos competentes e por entidades representativas da sociedade civil.
- (C) Os cargos e funções de chefia, direção e assessoramento, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), só poderão ser exercidos em regime de tempo integral.
- (D) A participação complementar dos serviços privados será formalizada mediante contrato ou convênio, observadas, a respeito, as normas de direito privado.
- (E) Os recursos financeiros do Sistema Único de Saúde (SUS) serão depositados em conta especial, em cada esfera de sua atuação, e movimentados sob fiscalização dos respectivos Conselhos de Saúde.

08 Não constituirão despesas com ações e serviços públicos de saúde, para fins de apuração dos percentuais mínimos de que trata a Lei Complementar nº 141, de 13 de Janeiro de 2012, aquelas decorrentes de:

- (A) Pessoal ativo da área de saúde quando em atividade alheia à referida área.
- (B) Gestão do sistema público de saúde e de operação de unidades prestadoras de serviços públicos de saúde.
- (C) Capacitação do pessoal de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS).
- (D) Desenvolvimento científico e tecnológico e controle de qualidade promovidos por instituições do SUS.
- (E) Manejo ambiental vinculado diretamente ao controle de vetores de doenças.

09 De acordo com a Lei nº 8142, de 1990, os recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS) serão alocados como:

- I Despesas de custeio e de capital do Ministério da Saúde, seus órgãos e entidades, da administração direta e indireta.
- II Investimentos previstos em lei orçamentária, de iniciativa do Poder Legislativo e aprovados pelo Congresso Nacional.
- III Investimentos previstos no Plano Bienal do Ministério da Saúde.
- IV Cobertura das ações e serviços de saúde a serem implementados pelos Municípios, Estados e Distrito Federal.

Dos itens acima estão corretas somente:

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

10 Assinale a opção em desacordo com a Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017.

- (A) Todos os estabelecimentos de saúde que prestem ações e serviços de Atenção Básica, no âmbito do SUS, de acordo com essa portaria, serão denominados Unidade Básica de Saúde.
- (B) É proibida qualquer exclusão baseada em idade, gênero, raça/cor, etnia, crença, nacionalidade, orientação sexual, identidade de gênero, estado de saúde, condição socioeconômica, escolaridade, limitação física, intelectual, funcional e outras.
- (C) A integração entre a Vigilância em Saúde e Atenção Básica é condição essencial para o alcance de resultados que atendam às necessidades de saúde da população, na ótica da integralidade da atenção à saúde, e visa a estabelecer processos de trabalho que considerem os determinantes, os riscos e os danos à saúde, na perspectiva da intra e intersetorialidade.
- (D) A Política Nacional de Atenção Básica considera os termos Atenção Básica (AB) e Atenção Primária à Saúde (APS), nas atuais concepções, como termos diferentes, sendo as diretrizes previstas nessa portaria aplicáveis integralmente somente à AB.
- (E) A Atenção Básica será a principal porta de entrada e o centro de comunicação da RAS, coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede.

Tópico: Conhecimentos Específicos

11 Uma nova formulação sólida, oral, em estágio de desenvolvimento e candidata a ser um medicamento genérico (teste), contém insumo farmacêutico ativo de baixa solubilidade em água e se mostrou, na curva de biodisponibilidade (tempo *versus* concentração plasmática, Figura 1) fora da faixa de aceitação (intervalo entre a concentração mínima efetiva e máxima de segurança), em comparação ao medicamento referência.

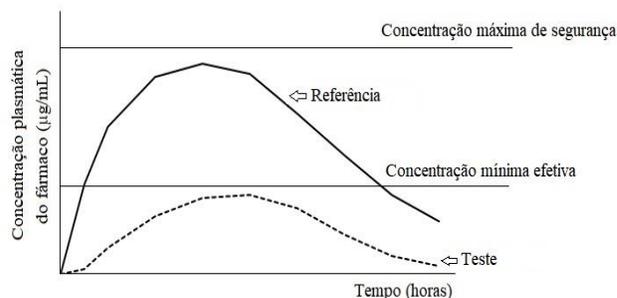


Figura 1 – Curva de biodisponibilidade do medicamento em Teste (linha pontilhada) em comparação ao medicamento referência (linha contínua).

Uma possibilidade de reformulação farmacotécnica para solucionar o problema de biodisponibilidade do medicamento em teste e evitar a recusa do registro sanitário desse novo produto pode ser:

- (A) O aumento da concentração do lubrificante na formulação.
- (B) A micronização do insumo farmacêutico ativo que o compõe.
- (C) A administração do dobro da dose nos pacientes.
- (D) O desenvolvimento de uma formulação líquida oral.
- (E) A diminuição do peso médio da formulação sólida oral.

12 A ranitidina é um antiulceroso indicado no tratamento de vários tipos de úlceras, esofagite de refluxo e outras condições, em que é necessário reduzir a secreção e a produção de ácido gástrico. A formulação em xarope é uma alternativa para o uso no público pediátrico e geriátrico e que, geralmente, é manipulada com a seguinte composição:

Ranitidina 150 mg

Veículo qsp 10 mL

Dispensar em frascos de vidro âmbar de 100 mL.

Vale ressaltar que a forma comercial do insumo ativo não é a ranitidina-base, e sim o cloridrato de ranitidina. Existem no estoque da farmácia de manipulação 16,80 g de cloridrato de ranitidina. Portanto, a quantidade de frascos desse medicamento que poderá ser preparado a partir desse quantitativo é: (Sabe-se que o fator de equivalência do cloridrato de ranitidina é 1,12).

- (A) 3.
- (B) 5.
- (C) 8.
- (D) 10.
- (E) 20.

13 É comum que pacientes, e até mesmo profissionais de saúde, tenham dificuldades em administrar produtos dispersos, tais como uma suspensão farmacêutica, em que agitar o produto antes de usar é imprescindível para uma adequada administração da dose. A Figura 2 mostra um possível comportamento de sedimentação de uma suspensão (separação de fases).

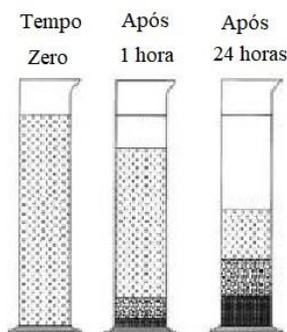


Figura 2 - Comportamento de sedimentação de uma suspensão ao longo de 24 horas.

Por questões de estabilidade, muitas vezes depois da sedimentação, que pode ocorrer durante a estocagem do medicamento, o sedimento formado não se

redispersa novamente, afetando a qualidade do produto e do tratamento. Para se evitar esse tipo de problema, um formulador, na oportunidade de redesenvolvimento desta formulação, deve:

- (A) Alterar somente a rotulagem do produto, avisando do problema da separação de fases.
- (B) Rever o sistema conservante utilizado.
- (C) Rever o tipo e a concentração de agente suspensor e de tensoativo utilizados.
- (D) Alterar o tamanho de partícula do insumo ativo para maior.
- (E) Diminuir o tamanho do frasco de acondicionamento do produto.

14 Na rotina de dispensação, a observação quanto à validade dos medicamentos é muito importante, pois eles, se fornecidos fora de validade, podem conferir um risco à saúde dos pacientes. Para tal, estudos de estabilidade de medicamentos são realizados pelas empresas produtoras e podem incluir:

- (A) Estudos de degradação forçada em somente uma condição de estresse.
- (B) Estudos de fotoestabilidade sem levar em conta a influência da embalagem primária.
- (C) Para produtos refrigerados entre 2 – 8 °C, a condição de estudo de estabilidade acelerado de 40°C±2°C/75%UR±5%UR.
- (D) Estudos em todos os lotes fabricados de um referido medicamento em um ano.
- (E) Estudos de estabilidade acelerada, de longa duração e de acompanhamento.

15 São considerados(as) preparações estéreis e, geralmente, são comercializados(as) em embalagem multidose. Uma vez abertos(as), devem permanecer livres de microrganismos viáveis durante seu período de uso e conter conservantes antimicrobianos. Muitos frascos multidose foram desenvolvidos para manter a esterilidade sem o uso de conservantes. No entanto, são de alto custo e de difícil acesso. Identifique a forma farmacêutica à qual se refere este texto.

- (A) Colírios.
- (B) Injetáveis de pequeno volume.
- (C) Soluções de uso nasal.
- (D) Implantes.
- (E) Enemas.

16 Durante uma auditoria de qualidade interna, algumas não conformidades foram verificadas em uma farmácia de manipulação. Uma delas estava relacionada à falta de alguns procedimentos operacionais padrão (POPs) referentes a algumas atividades da farmácia. Dessa forma, é correto afirmar que os POPs

- (A) são documentos eletrônicos gerados a partir de uma auditoria.
- (B) focam apenas na padronização de atividades ligadas à segurança dos manipuladores.
- (C) só são exigidos em farmácias franquizadas.
- (D) descrevem as técnicas e operações a serem utilizadas na farmácia, relacionadas às formulações e aos manipuladores.
- (E) asseguram que os equipamentos da farmácia sejam treinados apenas uma vez.

17 A qualidade dos insumos de partida é de suma importância para a fabricação de produtos farmacêuticos de qualidade, seguros e eficazes. A implementação de um programa de qualificação de fornecedores para uma empresa farmacêutica pode

- (A) garantir a rastreabilidade de todo processo produtivo.
- (B) fazer parte do sistema de qualidade farmacêutica da empresa.
- (C) evitar a contaminação cruzada lote a lote.
- (D) impedir o desenvolvimento de parcerias com as empresas fornecedoras.
- (E) facilitar a integração da equipe de compras.

18 O comprimido é a forma farmacêutica mais difundida no mercado farmacêutico. Ele ainda pode ser revestido e conferir novas características ao novo produto. Um comprimido simples, quando submetido ao processo de revestimento passa a ser chamado de núcleo, pois se torna um suporte para a aplicação da formulação de revestimento. Esse filme formado sobre a superfície do núcleo pode

- (A) tornar o produto final mais leve.
- (B) aumentar a friabilidade do comprimido.
- (C) aumentar a produção de pó residual e atrapalhar o processo de embalagem.
- (D) sofrer influência da temperatura de transição vítrea e ressecar.

(E) favorecer o mascaramento de sabor e a modulação da liberação do fármaco a partir do núcleo.

19 Algumas bases semissólidas são constituídas por polímeros pH dependentes e não podem veicular determinados fármacos de características ácidas. As principais alterações observadas no produto final, nesse caso, incluem:

- (A) Aumento da viscosidade e aumento de pH.
- (B) Alteração da coloração e odor.
- (C) Diminuição da viscosidade e alteração de aspecto.
- (D) Baixo rendimento e vazamento nas bisnagas.
- (E) Aumento do pH.

20 Em relação às vias de administração de fármacos, pode-se afirmar que:

- (A) A biodisponibilidade do fármaco administrado por via oral pode ser errática e incompleta.
- (B) A absorção é evitada quando o fármaco é administrado por via intramuscular.
- (C) A administração por via subcutânea é a mais adequada para as substâncias irritantes.
- (D) Os implantes de liberação lenta devem ser administrados por via intramuscular.
- (E) A taxa de absorção de um fármaco administrado na forma de comprimido ou outra preparação sólida independe de sua taxa de dissolução nos líquidos do trato gastrointestinal.

21 A faixa de concentrações do fármaco no estado de equilíbrio, que alcança eficácia terapêutica com efeitos tóxicos mínimos, é definida como

- (A) Índice terapêutico.
- (B) Índice terapêutico clínico.
- (C) Eficácia.
- (D) Janela terapêutica.
- (E) Afinidade.

22 Os antipsicóticos podem gerar vários eventos adversos, desde alterações no sistema nervoso central até distúrbios metabólicos. Sobre os efeitos adversos dos antipsicóticos, é correto afirmar que esses medicamentos podem causar:

- (A) Amenorreia devido à hiporprolactinemia.
- (B) Perda de peso devido à inibição do apetite, apresentando efeito anorexígeno.
- (C) Arritmias devido à depressão bulbar com consequente depressão do tecido cardíaco.
- (D) Discinesia tardia, com ocorrência maior em jovens, devido ao agonismo de receptores dopaminérgicos nos núcleos da base.
- (E) Hiperglicemia devido ao aumento da sensibilidade do organismo à insulina. Esse efeito ocorre, principalmente, com os antipsicóticos atípicos.

23 Paciente de 59 anos, homem, com obesidade grave, hipertenso, com cólica renal, chega à unidade de saúde queixando-se de dor intensa. De acordo com a escala visual analógica (EVA), a dor estava com graduação máxima (10 pontos). Foi administrada morfina por via intravenosa. Dez minutos depois da administração da morfina, o paciente reclama que está com falta de ar. Esse efeito adverso pode ser devido ao fato de

- (A) a obesidade grave ter contribuído para a depressão respiratória causada pela morfina.
- (B) a morfina induzir diretamente a broncoconstrição por antagonizar receptores beta 2.
- (C) a hipertensão ser fator de risco para o desencadeamento da falta de ar no uso desse opióide.
- (D) a cólica renal provocar hipovolemia, tornando o paciente mais suscetível ao efeito adverso da morfina.
- (E) se tratar de um caso de alergia à morfina.

24 Paciente, com 77 anos, hipertenso e diabético faz uso de hidroclorotiazida 25 mg 1 x ao dia; nifedipina retard 25 mg 2 x ao dia; atenolol 25 mg 2 x ao dia. Ele inicia o tratamento para lombalgia com anti-inflamatório não esteroidal X.

Com base nessa situação, marque a alternativa correta se o fármaco X for o

- (A) Celecoxibe, que inibe a formação de tromboxana A₂, através da inibição da COX 2, aumentando a probabilidade de eventos tromboembólicos.
- (B) Celecoxibe, que interfere na regulação do fluxo sanguíneo renal, devido à inibição da COX 2, podendo gerar elevação da pressão arterial.
- (C) Ibuprofeno, que, se comparado aos demais anti-inflamatórios não esteroidais é o que tem maior probabilidade de promover o desconforto gástrico.
- (D) Paracetamol, que, por inibir a COX 1, possui excelente efeito anti-inflamatório, sendo adequado para a referida situação.
- (E) Ácido acetilsalicílico, que é contraindicado nessa situação, pois pode desencadear hemorragia severa.

25 O antiparasitário utilizado como primeira escolha para o tratamento de esquistossomose é o(a)

- (A) Albendazol.
- (B) Ivermectina.
- (C) Praziquantel.
- (D) Metrifonato.
- (E) Nitazoxanida.

26 O tratamento para evitar rejeição depois de transplante de órgão é baseado na politerapia imunossupressora, sendo cada fármaco imunossupressor com mecanismo de ação diferente, existindo várias combinações de imunossupressores viáveis. A associação que tem maior potencial diabetogênico é:

- (A) Glicocorticoide com tacrolimo.
- (B) Glicocorticoide com ciclosporina.
- (C) Ciclosporina com sirolimo.
- (D) Tacrolimo com micofenolato de mofetila.
- (E) Glicocorticoide com micofenolato de mofetila.

27 Paciente de 65 anos de idade, que faz uso de antibiótico X para infecção Y, retorna ao médico reclamando de dor no tornozelo. Depois da avaliação, é feito o diagnóstico de tendinite no tendão do calcâneo. O antibiótico que ele estava usando é:

- (A) Amoxicilina.
- (B) Cefalexina.
- (C) Azitromicina.
- (D) Ciprofloxacino.
- (E) Sulfametoxazol-trimetropina.

28 De forma geral, a população brasileira faz muito a utilização de chás/ervas para o tratamento de diversas enfermidades, sendo na maioria das vezes sem orientação de um profissional de saúde. Muitos produtos naturais podem interagir com diversos medicamentos, como a erva de São João, utilizada como antidepressivo. Dessa forma, pode-se afirmar que a hiperforina presente na erva de São João

- (A) interfere na excreção renal de diuréticos por competir com transportadores de membrana no túbulo renal.
- (B) é inibidor da CYP 3A4, que metaboliza os anti-inflamatórios.
- (C) é indutor da CYP 3A4, que metaboliza esteroides presentes nos contraceptivos hormonais.
- (D) inibe o MDR1, diminuindo a eficácia dos benzodiazepínicos.
- (E) interfere no pH gástrico, afetando a absorção dos antipsicóticos.

29 A sertralina tem indicação para o tratamento da depressão maior e, também, para o tratamento

- (A) do distúrbio bipolar.
- (B) do transtorno de estresse pós-traumático.
- (C) da insônia.
- (D) de fobias.
- (E) do tratamento para o abandono do tabagismo.

30 A Política Nacional de Medicamentos estabelece, como uma de suas diretrizes, a adoção de relação de medicamentos essenciais. Nesse sentido, o Conselho Federal de Farmácia, por meio da Resolução nº 449, de 24 de outubro de 2006, aponta as atribuições de farmacêuticos na Comissão de Farmácia e Terapêutica. Entre essas atribuições está:

- (A) Adotar normas sanitárias para a definição de conduta na resolução de problemas relacionados a medicamentos.
- (B) Promover a divulgação de medicamentos no âmbito ambulatorial e hospitalar.
- (C) Solicitar a inclusão de medicamentos na lista de medicamentos essenciais, no sentido de aumentar o consumo de medicamentos.
- (D) Ocupar sempre o cargo de presidente na Comissão de Farmácia e Terapêutica.
- (E) Participar no estabelecimento de normas para prescrição, dispensação, administração, utilização de medicamentos e avaliação.

31 Considerando, entre outros fatores, a alteração no padrão epidemiológico de ocorrências de microcefalias em Pernambuco, com observação do aumento do número de casos e padrão clínico não habitual, em 11 de novembro de 2015, o Ministério da Saúde declarou emergência em saúde pública de importância nacional. A partir dos preceitos do Código de Ética da Profissão Farmacêutica (Resolução CFF nº 596/2014), o dever dos profissionais farmacêuticos na ocasião é:

- (A) Dispor seus serviços profissionais às autoridades constituídas, ainda que sem remuneração ou qualquer outra vantagem pessoal.
- (B) Exercer a sua profissão sem qualquer discriminação, seja por motivo de religião, etnia, orientação sexual, raça, nacionalidade, idade, condição social, opinião política, de ciência ou de qualquer outra natureza vedada por lei.
- (C) Recusar-se a exercer a profissão em instituição pública ou privada sem condições dignas de trabalho ou que possam prejudicar o usuário, com direito de representação às autoridades sanitárias e profissionais.
- (D) Ser fiscalizado no âmbito profissional e sanitário, obrigatoriamente por farmacêutico.
- (E) Exercer simultaneamente a Medicina.

32 Entre atribuições técnico-gerenciais de farmacêuticos na gestão da assistência farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), está o desenvolvimento de ações para a promoção do uso racional de medicamentos. Identifique, entre as opções abaixo, aquela que descreve as ações que podem ser tomadas por farmacêuticos, no sentido de cumprir com essa atribuição.

- (A) Realização do acompanhamento farmacoterapêutico, exclusivamente, de pacientes internados em estabelecimentos de natureza pública.
- (B) Observação e valorização dos aspectos técnicos em detrimento dos aspectos legais do receituário na dispensação de medicamentos, visando garantir a eficácia e a segurança da terapêutica prescrita.
- (C) Estabelecimento de protocolos de vigilância farmacológica de medicamentos, produtos farmacêuticos e correlatos, e notificação aos profissionais de saúde e aos órgãos sanitários competentes sobre os efeitos colaterais e as reações adversas.
- (D) Definição do perfil farmacoterapêutico do paciente, por meio de questionamento a outros profissionais de saúde que realizam acompanhamento sistemático em consultas clínicas.
- (E) Orientação farmacêutica, com vistas a alertar ao paciente sobre os riscos da conservação correta de fármacos e medicamentos, bem como as suas interações medicamentosas e a importância do seu correto manuseio.

33 Segundo o Artigo 3º da Resolução do Conselho Federal de Farmácia nº 578, de 2013, “O farmacêutico deve ser o responsável pela coordenação das atividades técnico-gerenciais que lhe são inerentes e desenvolvidas na gestão da assistência farmacêutica no âmbito do serviço público”. Tomando, especificamente, a atividade de armazenamento de medicamentos, é necessária a aplicação de conhecimentos técnicos sobre os produtos e sobre gestão de estoques, de modo que sejam contempladas as boas práticas. Assim, para o correto

armazenamento de medicamentos, deve-se realizar:

- (A) A ordenação de medicamentos por nome genérico, lote e validade, de forma que permita a fácil identificação, mesmo com a modificação das embalagens originais.
- (B) A conservação de imunobiológicos em uma rede de frio desde o laboratório produtor até a destinação final do produto.
- (C) A definição do empilhamento máximo permitido para o produto, de acordo com as recomendações do fabricante, podendo ser feita e a partir da experiência de armazenamentos anteriores.
- (D) A alocação de medicamentos diferentes no mesmo estrado ou prateleira, para a ocupação de toda a área útil da central de abastecimento farmacêutico.
- (E) A identificação de medicamentos sujeitos ao controle especial, para que possam ser armazenados na área comum.

34 Para que os medicamentos estejam disponíveis em quantidade, qualidade e tempo oportuno, é necessária uma distribuição correta e racional, obedecendo a critérios como tempo, segurança, transporte e sistema de informação e controle. São critérios a serem considerados em relação ao transporte de medicamentos:

- (A) Isolamento térmico dos veículos apenas em casos de transporte de longas distâncias, em função das grandes variações de temperatura, umidade e pressão atmosférica.
- (B) Capacitação de pessoal técnico sobre as características da carga que estão transportando, seu alto custo, os fatores que interferem na qualidade dos medicamentos, excetuando os motoristas, que não estarão responsáveis pelo manuseio da carga.
- (C) Identificação do tamanho do veículo para a definição do empilhamento máximo permitido para as operações de carga e descarga do veículo.
- (D) Aumento da periodicidade de distribuição para diminuição dos custos associados a essa atividade.
- (E) Adoção de veículos que promovam conforto térmico para os medicamentos termolábeis. Esses medicamentos devem ser, imediatamente, colocados em locais adequados, assim que cheguem ao seu destino.

35 O Hórus – Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica – é uma estratégia voltada para favorecer a gestão da assistência farmacêutica nas três esferas do SUS. O Hórus funciona de forma integrada com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde e com o Cadastro Nacional de Saúde. Entre as funcionalidades do Hórus está:

- (A) A realização de estudos de utilização de medicamentos.
- (B) A prescrição adequada e uso racional de medicamentos entre os usuários dos serviços de saúde.
- (C) A definição de políticas de utilização de medicamentos, com base nos estoques presentes nas unidades de saúde vinculadas ao sistema.
- (D) A comunicação entre os diferentes estabelecimentos de saúde do município e do estado que realizam serviços de assistência farmacêutica.
- (E) A importação de dados de usuários do SUS entre os que possuem cadastro único.

36 A gestão adequada da assistência farmacêutica é decisiva para evitar falhas no abastecimento e desperdícios de recursos. Assim, a programação e o controle de estoques de medicamentos são fatores determinantes para o sucesso ou fracasso dessa atividade. São informações necessárias para a programação e o controle de estoque de medicamentos:

- (A) A Posição dos estoques e os dados de consumo.
- (B) O número de farmacêuticos e a demanda.
- (C) O percentual de cobertura e o número de profissionais contratados.
- (D) Os gastos efetuados com medicamentos e a rede de transporte de medicamentos.
- (E) O quantitativo financeiro de perdas de medicamentos por usuários da rede de saúde e a lista de medicamentos essenciais.

37 Entre as atividades da assistência farmacêutica envolvidas na gestão da assistência farmacêutica, está a aquisição de medicamentos. Essa atividade pode ser compreendida como um processo que visa ao suprimento de medicamentos por meio de compra, transferência ou produção, de acordo com a programação e seleção de medicamentos previamente definidas. A compra pública de medicamentos deve

obedecer aos preceitos legais estabelecidos na Lei nº 8.666, de 1993, e suas atualizações. Nela, são previstas a licitação, a dispensa de licitação e a inexigibilidade de licitação como procedimentos possíveis para o processo de aquisição. Sobre a licitação é correto afirmar que:

- (A) É realizada em três etapas distintas, que incluem a divulgação do edital, o julgamento das propostas e a homologação.
- (B) A etapa de homologação consiste em autorizar o fornecimento dos medicamentos licitados.
- (C) Trata-se de um procedimento que visa a favorecer a competitividade e a transparência.
- (D) Não permite a qualificação de fornecedores por meio da solicitação de documentação a partir do edital.
- (E) A modalidade chamada concorrência é destinada à aquisição de valores pequenos.

38 Baseado no fato de que medicamentos são tecnologias de saúde que demandam muito recurso financeiro para o seu emprego, cabe observar se os recursos investidos para o seu uso justifica o custo da provisão. Nesse sentido, são realizados estudos de avaliação econômica. São tipos de avaliação econômica empregados em medicamentos:

- (A) Custo-comparação e custo-efetividade.
- (B) Custo-relativizado e custo-benefício.
- (C) Custo-utilidade e custo-garantia.
- (D) Custo-minimização e custo-benefício.
- (E) Custo-resultado e custo-comparação.

39 O arcabouço legal e técnico para atuação de farmacêuticos exige, muitas vezes, que esse profissional tenha a capacidade de atuar como gestor no âmbito dos serviços de saúde. Para tanto, o planejamento é uma ferramenta útil no processo de gerenciamento e permite

- (A) o compartilhamento de ideias randomizadas dentro de um grupo.
- (B) o favorecimento da complexidade do trabalho a ser feito.
- (C) as melhorias para o serviço sem o envolvimento dos usuários.
- (D) a exposição do desejo dos gestores para a qualificação dos serviços.
- (E) a promoção da comunicação, mostrando o papel de cada um.

40 A classificação de materiais, por meio do emprego de diferentes métodos, é uma importante ferramenta para a gestão dos estoques de medicamentos. Sobre as diferentes técnicas que permitem aplicar a classificação apropriada de cada item de estoque, é possível afirmar que

- (A) Adotam, especialmente, critérios econômicos e operacionais.
- (B) Podem partir da identificação de dados de custo e consumo.
- (C) Refletem a criticidades dos itens por meio da classificação ABC.
- (D) Assumem, exclusivamente, o ponto de vista do fornecedor.
- (E) Favorecem o consumo de medicamentos.

41 É comum que os profissionais de saúde se deparem com pacientes em situação de sofrimento psíquico. Nesse sentido, o cuidado desses pacientes deve ser feito de forma integrada a uma equipe que conta com diferentes profissionais, como o farmacêutico. Leia o caso a seguir.

C.S.B. é um homem de 41 anos que apresenta sofrimento mental desde a infância, com depressão e crises de ansiedade. C.S.B. casou-se aos 30 anos e, desde então, viveu com a esposa (J.S.B) e um filho (J.B.B) em um bairro de classe média de uma grande capital. Faz 5 anos C.S.B. perdeu a esposa em um acidente de carro e, por questões financeiras e necessidade de reestruturação familiar, foi morar, junto com o filho, na casa de sua irmã (M.S.C) de 53 anos e seu cunhado (B.G.D) de 60 anos. Sua irmã e cunhado têm uma filha (S.S.D) de 15 anos.

Em 2017, C.S.B perdeu o emprego e, desde então, não conseguiu recolocação no mercado de trabalho. Para favorecer o orçamento da família, seu filho, J.B.B, agora com 11 anos, foi morar com os avós em outro estado. C.S.B. tem diabetes e vem apresentando aumentos súbitos de pressão arterial. Desde a partida do filho, C.S.B. tem aumentado o consumo de álcool, atualmente com um consumo superior a 7 doses, diariamente, e ainda apresenta suspeita de tuberculose. Esse contexto levou ao agravamento de seu quadro psíquico e provocou uma situação de crise.

Todos os membros dessa família são atendidos em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) próxima de sua casa, o que fez com que, na última semana, a irmã de C.S.B. (M.S.C) buscasse a unidade de

saúde, solicitando a internação de C.S.B., que se recusa a ser atendido pela equipe de saúde.

Tomando como base o caso descrito, analise e identifique a abordagem a ser adotada nesse momento.

- (A) Dispensar medicamentos imediatamente, independente da prescrição médica.
- (B) Potencializar todos os pontos da rede de atenção psicossocial para intervir a partir de diferentes abordagens terapêuticas.
- (C) Favorecer a internação psiquiátrica, tendo em vista o quadro do usuário (C.S.B.) e seu contexto de vida.
- (D) Apoiar a intervenção terapêutica a ser feita, exclusivamente, para o usuário (C.S.B.), uma vez que a família não apresenta sintomas de sofrimento mental.
- (E) Mediar o conflito entre C.S.B. e sua família, mas não sem antes discutir com a equipe multiprofissional qual das partes deve ser apoiada.

42 Mais uma vez, tome o caso anteriormente descrito, na questão **41**, como base e responda. São pontos que a equipe multiprofissional pode considerar como relevantes em relação à abordagem farmacoterapêutica para C.S.B:

- (A) Possibilidade reduzida de doença coronariana pelo uso frequente de bebida alcoólica.
- (B) Piora de prognóstico da tuberculose frente ao quadro de depressão agora agravado.
- (C) Desenvolvimento de um plano de cuidado que considere a autonomia de C.S.B. e favoreça o atendimento individual.
- (D) Um agravamento do quadro de diabetes por falta de adesão ao tratamento relacionado ao quadro depressivo.
- (E) Se o aumento de bebida alcoólica terá ou não consequências para o quadro clínico de C.S.B..

43 Tomando como base o relato do caso na questão **41**, sobre o filho de C.S.B., o chamado J.B.B., agora com 11 anos, os pontos a serem considerados em uma possível abordagem do farmacêutico, como parte da equipe de saúde, são:

- (A) Considerar o risco aumentado para saúde mental pela morte de membro da família e recomendar envolvimento positivo na família.
- (B) Considerar o risco aumentado para saúde mental por causa da doença apresentada pelo pai e recomendar o uso de medicamentos para o controle da depressão.
- (C) Recomendar o uso de medicamentos, acompanhar a adesão do paciente ao tratamento e realizar ações para a sua promoção.
- (D) Ponderar o cuidado parental inconsistente e favorecer a habilidade de aprender com a experiência.
- (E) Desenvolver e participar de programas de treinamento e educação continuada de recursos humanos voltada para o cuidado de crianças e adolescentes.

44 O cuidado em saúde mental na atenção primária é estratégico pela facilidade de acesso das equipes aos usuários. As práticas de saúde mental devem ser realizadas por todos os trabalhadores na atenção primária. No caso de farmacêuticos, espera-se como atuação:

- (A) Promover melhora do paciente com o uso do medicamento.
- (B) Estabelecer mecanismos adequados para a monitoração do uso de medicamentos.
- (C) Promover a medicalização, dado que transtornos mentais podem se desenvolver de maneira crônica.
- (D) Ofertar medidas para a promoção da saúde em relação ao uso de medicamentos.
- (E) Escutar o usuário e acolher suas queixas emocionais como legítimas.

45 A Resolução CFF nº 585, de 2013, regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico. Nesse sentido, e tomando como base a possibilidade de atuação junto à equipe de saúde mental, um critério para a escolha que deveria ser a melhor indicação de medicamento antidepressivo é:

- (A) A solicitação do paciente
- (B) As dosagens de estreita faixa terapêutica e longo tempo mínimo de uso.
- (C) A ação em outros grupos de sintomas sintomáticos, tais como ansiedade.
- (D) A promoção de efeito antidepressivos imediato.
- (E) A redução de custos futuros para o sistema de saúde.

46 O antidepressivo que é contraindicado para pacientes cardiopatas por ter efeito semelhante à quinidina na condução cardíaca é o(a):

- (A) Fluoxetina.
- (B) Amitriptilina.
- (C) Bupropiona.
- (D) Venlafaxina.
- (E) Mirtazapina.

47 O *delirium*, com características psicóticas, é um tipo de transtorno psicótico que pode ter vários fatores precipitantes, como medicamentos, infecções, desequilíbrio hidroeletrólítico, entre outros. Para o tratamento dessa enfermidade, pode-se afirmar que:

- (A) Antipsicóticos típicos podem ser usados por longo período de tempo, para que não ocorram novas crises.
- (B) O haloperidol é contraindicado para essa situação devido à sua alta potência.
- (C) A clorpromazina é o mais indicado para essa situação, devido ao seu efeito sedativo e por ser agonista de receptores h1.
- (D) A risperidona é uma boa alternativa de tratamento, pois os efeitos anticolinérgicos são mínimos, o que poderia agravar a crise.
- (E) A quetiapina é indicada devido à sua ação em receptores de serotonina, além de ser agonista dopaminérgico.

48 O fármaco que produz depressão do sistema nervoso central, que é facilmente previsível sob o aspecto da dose-dependência com progressão dos efeitos clínicos da ansiólise à sedação é o(a)

- (A) Tiopental.
- (B) Amitriptilina.
- (C) Haloperidol.
- (D) Fentanil.
- (E) Fluoxetina.

49 Sobre o uso de benzodiazepínicos, pode-se afirmar que:

- (A) Os que têm tempo de meia-vida mais curta, como o diazepam, são mais indicados para pacientes que apresentam dificuldade em iniciar o sono, sem ansiedade diurna significativa.
- (B) Os que têm tempo de meia-vida mais longa, como o midazolam, são indicados para pacientes com insônia e, também, com episódios depressivos maiores, para se evitar o despertar precoce. Contudo, esses medicamentos levam à diminuição dos reflexos durante o dia, podendo gerar quedas, principalmente em idosos.
- (C) São medicamentos com alto índice terapêutico e baixo potencial de tolerância e dependência medicamentosa.
- (D) São potentes indutores das CYP hepáticas.
- (E) Devem ser administrados com cautela, para pacientes que têm alterações respiratórias, como a doença pulmonar obstrutiva crônica, pois eles deprimem a função respiratória em nível de sistema nervoso central.

50 O transtorno do déficit de atenção/hiperatividade é caracterizado por dificuldade de concentração, excesso de atividade motora e impulsividade. Geralmente, manifesta-se na infância, gerando dificuldade de aprendizado na escola. O fármaco mais utilizado para essa situação e que tem boa resposta terapêutica é o metilfenidato. Sobre esse fármaco pode-se afirmar que:

- (A) Não há necessidade de se iniciar o tratamento com doses baixas do metilfenidato, principalmente em crianças.

- (B) É um estimulante do sistema nervoso central com efeitos maiores na atividade motora do que na mental.
- (C) É um derivado da anfetamina com tempo de meia-vida curto. Em função disso, é dada preferência a preparações de liberação controlada.
- (D) Não tem potencial de abuso.
- (E) É seguro para pacientes com psicose e com transtorno bipolar.

