

Prefeitura Municipal de Natal

Concurso Público
Edital nº 01/2018 - SEMAD - SMS



SMS / RN - SECRETARIA MUNICIPAL
DE SAÚDE DE NATAL

Auxiliar de Farmácia

Leia estas instruções:

- 1 Confira se os dados contidos na parte inferior desta capa estão corretos e, em seguida, **assine no espaço reservado**.
- 2 Este Caderno contém, respectivamente, **60 questões** de múltipla escolha, assim distribuídas: **01 a 10** ▶ Língua Portuguesa; **11 a 30** ▶ Legislação do SUS; **31 a 60** ▶ Conhecimentos Específicos.
- 3 Se o Caderno estiver incompleto ou apresentar imperfeição gráfica que impeça a leitura, solicite imediatamente ao Fiscal que o substitua.
- 4 Cada questão apresenta quatro opções de resposta, das quais apenas uma é correta.
- 5 Interpretar as questões faz parte da avaliação; portanto, não peça esclarecimentos aos fiscais.
- 6 A Comperve recomenda o uso de caneta esferográfica, confeccionada em material transparente, de tinta na cor preta.
- 7 Utilize qualquer espaço em branco deste Caderno para rascunhos e não destaque nenhuma folha.
- 8 Os rascunhos e as marcações que você fizer neste Caderno não serão considerados para efeito de avaliação.
- 9 Você dispõe de, no máximo, quatro horas para responder às questões de múltipla escolha e preencher a Folha de Respostas.
- 10 O preenchimento da Folha de Respostas é de sua inteira responsabilidade.
- 11 Antes de se retirar definitivamente da sala, **devolva** ao Fiscal a **Folha de Respostas** e **este Caderno**.

Assinatura do Candidato: _____



Secretaria Municipal de Saúde de Natal ▶ SMS ▶ Concurso Público 2018
Hoje é semente do amanhã.
(Gonzaguinha)



As questões de 01 a 10 desta prova são baseadas no texto a seguir.

Uma ameaça chamada luz visível

Por Naira Hofmeister e Sílvia Lisboa

Aquela dose generosa de protetor que você passa antes de se expor ao sol pode não blindar sua pele como esperado. Calma: é para continuar lançando mão do produto, só que um elemento aparentemente oculto despontou nesse enredo e tem gerado preocupação. Oculto, não. Digamos que ele é bem visível.

Uma investigação do Instituto de Química da Universidade de São Paulo (USP) revela que outro tipo de radiação solar, bem menos estudada e contra a qual a maioria dos filtros não consegue atuar, é capaz de danificar o tecido cutâneo. Trata-se da luz visível, que, como o nome indica, tem ondas que podemos enxergar – ao contrário dos raios UVA e UVB. “Nas células da pele, essa radiação gera lesões que, no longo prazo, podem sofrer uma transformação maligna”, conta o professor da USP e líder da pesquisa Maurício da Silva Baptista. A descoberta, inédita, sobre esse potencial cancerígeno ajudaria a explicar o aumento da incidência de tumores de pele, apesar das fortes campanhas de alerta por aí. “Casos de melanoma, o mais letal dos cânceres de pele, crescem de 3 a 4% a cada ano”, lamenta o médico Hélio Miot, diretor da Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD). Os outros tipos também seguem avançando.

O estudo da USP desvendou que o efeito prejudicial da luz visível, que corresponde a 45% da energia solar que alcança o corpo, é multiplicado devido à associação com os raios UVA. Combinadas, as duas radiações aumentam, na pele, a produção de lipofuscina, o pigmento do envelhecimento – e isso acontece independentemente da cor da cutis. O inquietante é que hoje não existem filtros solares capazes de interceptar a luz visível. Especialistas afirmam, porém, que não é caso para pânico. “Essa radiação é menos energética e perigosa que a ultravioleta. O UVA, por exemplo, é mil vezes mais potente no que se refere aos danos”, pondera Miot.

Na escala de preocupação dos experts, sempre figurou no topo a fração UVB. Ela é a mais tóxica à pele, mesmo representando apenas 5% da radiação que atinge o corpo e tendo danos mais restritos às camadas cutâneas superficiais. É o raio solar com maior probabilidade de causar um câncer em médio prazo. “Há 50 anos, se sabe que o UVB promove o envelhecimento e afeta o DNA das células da pele, sem contar que ainda prejudica estruturas dos olhos e favorece a catarata”, contextualiza Miot, que também é professor da Universidade Estadual Paulista (Unesp). O UVA seria o segundo colocado em termos de lesões, seguido pela luz visível.

Ainda restam mais perguntas do que respostas quanto aos efeitos dessa radiação – inclusive sua parcela de culpa sobre o câncer de pele. A luz visível, aliás, também vem de lâmpadas, TVs e celulares, só que as fontes artificiais não seriam maléficas à saúde. A versão solar, potencialmente perigosa, é bloqueada com uma barreira física, isto é, roupas, chapéus, óculos escuros e cremes coloridos. “Os filtros solares infantis conferem a proteção necessária contra ela, mas não são utilizados no corpo todo”, observa Baptista.

A dermatologista Flávia Addor, da Associação Brasileira da Indústria de Higiene Pessoal, Perfumaria e Cosméticos (ABIHPEC), entidade que reúne os fabricantes, explica que, atualmente, os cremes capazes de barrar a luz visível miram apenas o rosto e foram desenvolvidos para prevenir manchas e marcas do envelhecimento, duas consequências já conhecidas dessa espécie de radiação. “Quem usa é aquela pessoa que precisa tratar esse problema em particular”, nota.

De fato, ainda não há produtos voltados para o corpo todo e focados em deter as repercussões mais profundas e nefastas na pele, como revelado no trabalho da USP. “Não conheço nenhum composto que atue diretamente contra esse tipo de dano”, diz Flávia. Para suprir essa lacuna, a equipe de Baptista criou e patenteou uma fórmula que utiliza nanotecnologia e um filme finíssimo de melanina para o corpo inteiro contra as três radiações, UVA, UVB e luz visível. Agora o químico busca empresas interessadas em investir em sua solução – e já tem encontros marcados com integrantes da indústria.

Enquanto novos produtos que também nos defendam da luz visível não chegam ao mercado, continua de pé a recomendação de usar sempre o protetor tradicional, manear na exposição nos horários de maior incidência do sol e usar, se for o caso, chapéu e camiseta.

Disponível em: <<https://saude.abril.com.br/bem-estar/um-perigo-chamado-luz-visivel/>>. Acesso em: 01 mar. 2018. [Adaptado]

01. Prioritariamente, o texto objetiva

- A) revelar opiniões de especialistas sobre os cuidados que a população deve ter para evitar câncer de pele.
- B) alertar a população para os perigos da exposição da pele à luz visível e aos raios dos tipos UVA e UVB.
- C) recomendar a proteção da pele contra raios UVA e UVB por meio do uso de filtros solares tradicionais.
- D) apresentar uma descoberta científica segundo a qual a luz visível pode ser nociva à saúde da pele.

02. Em sua relação com o texto, o título

- A) antecipa a temática.
- B) apresenta uma tese.
- C) resume um argumento.
- D) refuta o problema.

03. Com base na leitura do texto, depreende-se que

- A) a proteção contra os efeitos da luz visível é eficaz, ainda que não existam produtos específicos para interceptar esse tipo de radiação solar.
- B) o aumento do número de casos de tumores de pele pode estar associado à existência de um tipo de radiação solar pouco conhecido pela ciência.
- C) o melanoma tem crescido a taxas mais elevadas se comparado aos demais tipos de câncer de pele.
- D) a pessoa de cor negra está menos propensa a desenvolver determinados tipos de câncer de pele.

04. O texto compõe-se predominantemente por

- A) argumentação.
- B) descrição.
- C) injunção.
- D) explicação.

05. A linguagem empregada no texto

- A) não condiz com o gênero discursivo em questão e apresenta marcas estilísticas cujo objetivo é distanciar texto e leitor.
- B) condiz com o gênero discursivo em questão e apresenta marcas estilísticas cujo objetivo é aproximar texto e leitor.
- C) condiz com o gênero discursivo em questão por tentar promover um distanciamento entre texto e leitor.
- D) não condiz com o gênero discursivo em questão por tentar promover uma aproximação entre texto e leitor.

Para responder às questões 06, 07 e 08, considere o parágrafo transcrito a seguir.

A dermatologista Flávia Addor, da Associação Brasileira da Indústria de Higiene Pessoal, Perfumaria e Cosméticos (ABIHPEC), entidade **que[1]** reúne os fabricantes, explica **que[2]**, atualmente, os cremes capazes de barrar a luz visível miram apenas o rosto e foram desenvolvidos **para[3]** prevenir manchas e marcas do envelhecimento, duas consequências já conhecidas dessa espécie de radiação. “Quem usa é aquela pessoa que precisa tratar esse problema em particular”, nota.

06. Os elementos linguísticos [1] e [2] pertencem
- A) a classes gramaticais diferentes, e o primeiro deles introduz uma oração adjetiva restritiva.
 - B) a classes gramaticais diferentes, e o segundo deles introduz uma oração adjetiva explicativa.
 - C) a uma mesma classe gramatical, e o primeiro deles retoma informação presente no período anterior.
 - D) a uma mesma classe gramatical, e o segundo deles antecipa informação presente no período posterior.
07. No contexto em que surge, o elemento linguístico [3] é utilizado para
- A) retomar uma ideia presente na oração anterior.
 - B) sequenciar ideias, estabelecendo relação semântica de destinação com o período posterior.
 - C) sequenciar ideias, estabelecendo relação semântica de finalidade com a oração posterior.
 - D) retomar uma ideia presente no período anterior.
08. No parágrafo, há
- A) uma única citação de discurso alheio, apresentada sob forma indireta, atribuída a uma voz de autoridade.
 - B) duas citações do discurso alheio, sendo a primeira apresentada sob forma direta e a segunda sob forma indireta, cada uma atribuída a um enunciador diferente.
 - C) uma única citação de discurso alheio, apresentada sob forma direta, atribuída a uma voz de autoridade.
 - D) duas citações do discurso alheio, sendo a primeira apresentada sob forma indireta e a segunda sob forma direta, ambas atribuídas a um mesmo enunciador.

Para responder às questões 09 e 10, considere o parágrafo transcrito a seguir.

O estudo da USP desvendou que o efeito prejudicial da luz visível, que corresponde a 45% da energia solar que alcança o corpo, é multiplicado devido à associação com os raios UVA. Combinadas, as duas radiações aumentam, na pele, a produção de lipofuscina, o pigmento do envelhecimento – e isso acontece independentemente da cor da cútis. O inquietante é que hoje não existem filtros solares capazes de **interceptar** a luz visível. Especialistas afirmam, porém, que não é caso para pânico. “Essa radiação é menos energética e perigosa que a ultravioleta. O UVA, por exemplo, é mil vezes mais potente no que se refere aos danos”, pondera Miot.

09. A ideia principal do parágrafo é apresentada
- A) no terceiro período, sendo confirmada, principalmente, no quarto.
 - B) no segundo período e explicada, principalmente, no primeiro.
 - C) no primeiro período e explicada, principalmente, no segundo.
 - D) no quarto período, sendo confirmada, principalmente, no quinto.
10. Sem alterar o sentido do trecho em que é empregada, a palavra destacada pode ser substituída por
- A) “absorver”.
 - B) “proteger”.
 - C) “bloquear”.
 - D) “amenizar”.

11. As políticas públicas, dentre elas as políticas de saúde, traduzem a forma como o Estado interfere na vida da sua população. No Brasil, considerando o período que vai desde o início do século XX até a implementação do Sistema Único de Saúde, as ações do Estado direcionadas à resolução dos problemas de saúde da população caracterizaram-se como excludentes e com clara dicotomia entre as ações de saúde pública e as de assistência à saúde. Em oposição a esse modelo de atenção, no final da década de 1970 surge o Movimento pela Reforma Sanitária Brasileira, que defendia
- A) a reorganização do sistema de saúde para tornar-se descentralizado e integral.
 B) ações de assistência à saúde vinculadas à previdência e com a participação popular.
 C) ênfase na extensão da cobertura e nas ações realizadas nos serviços hospitalares.
 D) ações de assistência à saúde ofertadas pelo Estado e financiadas pelo setor privado.
12. A Lei nº 8.142/90, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS, estabelece as Conferências e os Conselhos de Saúde como as instâncias colegiadas para esse fim. Analise as afirmativas abaixo que discorrem sobre essas instâncias colegiadas.

I	A participação dos usuários nas Conferências de Saúde será paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos e nos Conselhos será majoritária.
II	As Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde terão sua organização e normas de funcionamento definidas em regimento próprio.
III	O Conselho de Saúde é o órgão colegiado composto por profissionais de saúde, prestadores de serviço, usuários e representantes do governo que se reúne a cada quatro anos.
IV	O Conselho Nacional de Saúde terá representação do Conselho Nacional de Secretários de Saúde e do Conselho Nacional dos Secretários Municipais de Saúde.

Em relação ao tema exposto, estão corretas as afirmativas

- A) II e IV. C) II e III.
 B) I e III. D) I e IV.
13. A Constituição brasileira de 1988 diz que a Saúde é direito de todos e dever do Estado. Isso deve ser garantido por políticas sociais e econômicas, reduzindo o risco de doença e promovendo acesso universal às ações de saúde. São princípios do SUS regulamentados pelas Leis nº 8.080/90 e nº 8.142/90:
- A) integralidade e especialização do atendimento.
 B) integralidade e centralização das decisões.
 C) participação popular e priorização de ações de recuperação.
 D) descentralização com comando único e regionalização.
14. A Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/90) regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito público ou privado, adquirindo uma abrangência muito grande. Essa Lei
- A) reconhece e reforça a dimensão biológica como determinante do processo saúde-doença.
 B) estabelece que a iniciativa privada pode participar do SUS, em caráter complementar.
 C) cria as comissões intergestores que são foros de pactuação entre gerentes da Atenção Básica.
 D) estabelece que é dever do Estado e do mercado garantir a saúde a populações vulneráveis.

15. O Decreto Presidencial nº 7.508/2011, que regulamenta a Lei nº 8.080/1990, define que “o acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde se inicia pelas portas de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) e se completa na rede regionalizada e hierarquizada”. De acordo com o Decreto supracitado, considera-se porta de entrada, os serviços de

- A) assistência hospitalar. C) assistência laboratorial.
B) atenção ambulatorial especializada. D) atenção psicossocial.

16. Quando um cidadão necessita de um atendimento no Sistema Único de Saúde, ele deverá ser encaminhado para um serviço de saúde da região em que reside. O acesso deve ocorrer preferencialmente pela rede básica de saúde e, caso haja necessidade, os casos mais complexos deverão ser encaminhados para os serviços mais especializados no próprio município ou na mesma região, de acordo com a organização da rede de serviços de saúde. Essa descrição refere-se ao princípio do SUS denominado

- A) descentralização. C) universalidade.
B) hierarquização. D) municipalização.

17. Em relação ao processo de trabalho das equipes de saúde definido pela Política Nacional de Atenção Básica, analise as afirmativas a seguir.

I	Os profissionais das equipes de saúde devem participar do planejamento local de saúde, assim como do monitoramento e da avaliação das ações de sua equipe, da unidade e do município.
II	A unidade básica de saúde deve acolher todas as pessoas do seu território de referência, de modo universal e sem diferenciações excludentes.
III	As ações de atenção domiciliar realizadas pelas equipes de Atenção Básica devem ser supervisionadas pelas equipes multiprofissionais dos Serviços de Atenção Domiciliar (SAD).
IV	A coordenação das ações integradas de vigilância e atenção à saúde deve ser realizada por profissionais de nível superior ou de nível médio integrantes das equipes que atuam na Atenção Básica.

Em relação ao tema exposto, estão corretas as afirmativas

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

18. De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica, o processo de trabalho das equipes de saúde deve estar integrado às ações de vigilância em saúde, visando à promoção da saúde e à prevenção de doenças nos territórios sob sua responsabilidade. Sobre essa temática, analise as afirmativas seguintes.

I	Todos os profissionais de saúde deverão fazer a notificação compulsória dos casos suspeitos ou confirmados de doenças, agravos e outros eventos de relevância para a saúde pública, conforme protocolos e normas vigentes.
II	A vigilância, a prevenção e o controle das doenças transmissíveis estão inseridas nas atribuições exclusivas dos profissionais de nível médio da Atenção Básica.
III	A vigilância, a prevenção e o controle das doenças crônicas não transmissíveis e das causas externas estão inseridas nas atribuições exclusivas dos profissionais de nível superior da Atenção Básica.
IV	A integração das ações de vigilância em saúde com a atenção básica implica na rediscussão das ações e atividades dos agentes comunitários de saúde e dos agentes de combate às endemias, com definição de papéis e responsabilidades.

Em relação ao tema exposto, estão corretas as afirmativas

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

19. A Política Nacional de Humanização (PNH), também conhecida como HumanizaSUS, utiliza estratégias metodológicas e dispositivos para alcançar seus objetivos quanto à qualificação da assistência à saúde e à qualificação da gestão. Entendem-se dispositivos como o arranjo de elementos que podem ser concretos (reforma, construção, material de instrução) e/ou imateriais (conceitos, valores e atitudes). Um dos exemplos de dispositivo da PNH é
- A) o Programa de Formação em Saúde do Trabalhador que propõe um trabalho no SUS mais saudável dialogando com diferentes trabalhadores.
 - B) o acolhimento que analisa a demanda a partir da disponibilidade da agenda dos profissionais de saúde, garantindo a resolutividade.
 - C) a visita aberta e direito à acompanhante, que amplia as possibilidades de acesso ao visitante independente da dinâmica das unidades hospitalares.
 - D) o Colegiado Gestor sem caráter deliberativo, mas que promove o compartilhamento da gestão incluindo os usuários nas decisões.
20. O conceito de clínica ampliada torna-se fundamental diante do SUS, com seus princípios de universalidade, integralidade e equidade, que impõe mudanças nos modelos assistenciais em saúde. Portanto, torna-se necessário realizar mudanças nas práticas do cuidado contrapondo-se ao modelo hegemônico vigente. A clínica ampliada em saúde caracteriza-se por
- A) associar o saber epidemiológico-clínico à história dos sujeitos.
 - B) ter como objeto a doença e seus sintomas, e a cura como objetivo.
 - C) considerar a vulnerabilidade do indivíduo isolado do seu contexto.
 - D) estimular o trabalho por especialidades, enfatizando o saber biológico.
21. A Rede de Atenção à Saúde (RAS) é definida pelo Ministério da Saúde como arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas que, integrados por meio de sistemas, buscam garantir a integralidade do cuidado (Brasil, 2010). A estrutura operacional da RAS é constituída por unidades de Atenção Básica, pontos de atenção secundária e terciária e pelos sistemas de apoio técnico, de logística e de governança. Uma das estruturas que compõe os sistemas de apoio técnico, é o
- A) sistema de acesso regulado à atenção à saúde.
 - B) sistema de assistência farmacêutica.
 - C) sistema de transporte em saúde.
 - D) sistema de identificação de usuários.
22. As Redes de Atenção à Saúde (RAS) têm, entre suas diretrizes, o fortalecimento da atenção primária em saúde (APS) para realizar a coordenação do cuidado e ordenar a organização da rede de atenção. Além do papel de coordenadora do cuidado na RAS, a APS orienta-se por outros atributos essenciais para seu funcionamento, entre eles:
- A) primeiro contato, acolhimento e vínculo.
 - B) planejamento e programação, acolhimento e vínculo.
 - C) primeiro contato, longitudinalidade e integralidade.
 - D) integralidade, longitudinalidade e clínica ampliada.
23. Em 19 de julho de 2011, foi publicada a Portaria nº 1654 que instituiu, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) que surgiu em um contexto de crescimento da avaliação dos resultados das políticas de saúde. É considerado um dos objetivos específicos do PMAQ:
- A) estimular uma cultura de avaliação da Atenção Básica e de gestão baseada no monitoramento de indicadores definidos pelos estados.
 - B) produzir melhorias nas condições de saúde da população e na satisfação do usuário investindo em estratégias para o acesso seletivo.
 - C) inovar na gestão da atenção básica através do apoio institucional e da autoavaliação que deve ser realizada por instituições externas.
 - D) qualificar a utilização dos Sistemas de Informação para análises de situação de saúde, aplicando-os como ferramenta de gestão.

29. A Lei nº 8.080/90 define vigilância epidemiológica como “um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos”. Assim, a vigilância epidemiológica adota medidas de alcance populacional direcionadas ao impacto sobre o comportamento da doença na população. Dizemos que uma doença infecciosa foi erradicada quando
- A) for reduzida a incidência da doença a níveis nos quais ela deixe de ser considerada um problema de saúde pública.
 - B) houver a cessação da sua transmissão em uma extensa área geográfica, mesmo persistindo o risco de reintrodução do agente infeccioso ou vetor.
 - C) não existir mais o risco de infecção ou doença, mesmo na ausência de vacinação ou qualquer outra medida de controle.
 - D) não houver mais incidência da doença mediante a continuidade de medidas de controle voltadas às populações vulneráveis.
30. Um dos seis atributos da qualidade em saúde tem adquirido em todo o mundo grande importância para pacientes, famílias, gestores e profissionais de saúde e pode ser definido como: “a redução a um mínimo aceitável do risco de dano desnecessário associado ao cuidado em saúde”. Esta definição descreve o atributo da qualidade em saúde conhecido como
- A) eficiência.
 - B) segurança do paciente.
 - C) equidade.
 - D) oportunidade.

Conhecimentos Específicos

31 a 60

31. O processo de criação do medicamento genérico no Brasil teve início na década de 1970 e, em 1999, com a Lei nº 9.787, de 10 de fevereiro de 1999, foram criadas as condições para a implantação da política de medicamentos genéricos, em consonância com normas da Organização Mundial de Saúde e de outros países. Nesse contexto, considere as afirmativas abaixo.

I	Medicamento de referência é aquele produto inovador cuja eficácia, segurança e qualidade foram comprovadas cientificamente junto ao órgão federal competente, por ocasião do registro no órgão responsável pela vigilância sanitária.
II	Medicamento similar é aquele que contém o(s) mesmo(s) princípio(s) ativo(s), a mesma concentração, a forma farmacêutica, a via de administração, a posologia e a indicação terapêutica, preventiva ou diagnóstica, do medicamento de referência, sendo, portanto, intercambiável com o medicamento genérico e com o de referência.
III	Medicamento genérico é aquele similar a um produto de referência ou inovador, apresentando equivalência farmacêutica sob a mesma forma farmacêutica, idêntica composição qualitativa e quantitativa de princípio(s) ativo(s), e comparável biodisponibilidade, sendo, portanto, intercambiável com medicamentos de referência.
IV	Biodisponibilidade é um dos parâmetros analisados em medicamento candidato a genérico, utilizado na caracterização da intercambialidade e consiste na demonstração de equivalência farmacêutica entre produtos apresentados sob a mesma forma farmacêutica, contendo idêntica composição qualitativa e quantitativa de princípio(s) ativo(s).

Dentre as afirmativas, estão corretas

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

- 32.** A Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973, dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos. O capítulo VI dessa lei fornece orientações sobre o receituário de medicamentos. De acordo com essas orientações, para a correta dispensação dos medicamentos,
- A)** aqueles receituários que contenham medicamentos sob regime de controle sanitário especial poderão apresentar rasuras, emendas ou irregularidades, desde que não prejudiquem a leitura e a verificação da sua autenticidade.
 - B)** os receituários somente poderão ser aviados se contiverem o nome e o endereço residencial do paciente, o modo de usar do medicamento, a data e a assinatura do profissional, o endereço do consultório e seu número no respectivo conselho profissional.
 - C)** aqueles receituários que contenham medicamentos que ultrapassem os limites farmacológicos ou apresentem incompatibilidades não poderão ser dispensados, sendo desnecessário consultar o profissional que os prescreveu.
 - D)** os receituários devem ser registrados em livro presente em farmácias e drogarias, segundo modelo oficial, que são destinados ao registro de todos os medicamentos dispensados pelo estabelecimento.
- 33.** A Portaria nº 344, de 12 de maio de 1998, do Ministério da Saúde, aprova o regulamento técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial, que são aqueles que apresentam chance de causar dependência física e química. Nesse contexto, os medicamentos das listas A e B, tais como o metilfenidato e o diazepam, devem apresentar uma tarja
- A)** vermelha e estar obrigatoriamente acondicionados sob chave em local específico.
 - B)** preta e estar obrigatoriamente acondicionados sob chave em local específico.
 - C)** preta e podem ser acondicionados juntamente aos demais medicamentos na farmácia.
 - D)** vermelha e podem ser acondicionados juntamente aos demais medicamentos na farmácia.

As questões 34 e 35 são baseadas no caso a seguir.

Em consulta com seu médico, Dona Maria da Silva recebeu a prescrição de clonazepam, solução oral de 2,5 mg/mL, na posologia de 1,5 mg uma vez ao dia, para o tratamento de distúrbios de ansiedade. Além disso, por apresentar um quadro infeccioso de garganta, o médico também prescreveu amoxicilina 500 mg/dia e nimesulida 100 mg 12/12 h durante 7 dias.

- 34.** Considerando que cada 1 mL de clonazepam solução oral equivale a 25 gotas e 1 gota equivale a 0,1 mg, de acordo com o fabricante do medicamento, o número de gotas que Dona Maria da Silva deverá utilizar para atingir a dose prescrita pelo médico é
- A)** 50 gotas. **B)** 35 gotas. **C)** 25 gotas. **D)** 15 gotas.
- 35.** Ao receber a receita, o auxiliar de farmácia percebeu que o médico prescreveu todos os 3 medicamentos em uma única prescrição, digitada em papel timbrado da clínica, em duas vias, preenchida com todos os dados da paciente e dos medicamentos, carimbada, assinada e contendo o número de inscrição no conselho profissional do prescritor. Considerando a Portaria nº 344, de 12 de maio de 1998, do Ministério da Saúde, e a Resolução da Diretoria Colegiada nº 20, de 5 de maio de 2011, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, o auxiliar de farmácia
- A)** não poderá dispensar os três medicamentos, uma vez que eles foram prescritos em uma única receita, embora esta esteja preenchida corretamente.
 - B)** poderá dispensar os três medicamentos, uma vez que a receita foi emitida em duas vias e preenchida corretamente.
 - C)** poderá dispensar apenas a nimesulida, uma vez que o médico não disponibilizou a notificação de receita para o clonazepam e para a amoxicilina.
 - D)** poderá dispensar apenas a amoxicilina e a nimesulida, uma vez que o médico não disponibilizou a notificação de receita “B” para o clonazepam.

36. A Resolução da Diretoria Colegiada nº 20, de 5 de maio de 2011, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, dispõe sobre o controle de medicamentos à base de substâncias classificadas como antimicrobianos. De acordo com essa resolução, a dispensação desses medicamentos deve ser realizada quando
- A) a quantidade de medicamento dispensado atender essencialmente ao que foi prescrito pelo médico, de forma a garantir a integralidade do tratamento.
 - B) a receita for apresentada de forma legível, sem necessidade de sua retenção, para que o paciente possa ter acesso às orientações de uso descritas pelo médico.
 - C) a receita estiver válida num prazo máximo de 5 dias, a partir da data de emissão, uma vez que, após esse período, a receita não pode ser dispensada.
 - D) a data da dispensação e a quantidade aviada, no mínimo, forem registradas atrás da receita, para fins de controle posterior de estoque.
37. A Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 67, de 8 de outubro de 2007, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, dispõe sobre boas práticas de manipulação, em farmácias, de preparações magistrais e oficinais para uso humano em farmácias. Em relação às normas previstas na RDC 67/2007, analise as afirmativas abaixo.

I	As farmácias que mantêm filiais devem possuir laboratórios de manipulação funcionando em todas elas, não sendo permitidas filiais ou postos exclusivamente para coleta de receitas.
II	Devem existir salas de manipulação, com dimensões que facilitem ao máximo a limpeza, a manutenção e outras operações a serem executadas, podendo-se combinar a manipulação de sólidos, líquidos e semissólidos em única sala em função do porte da farmácia.
III	A manipulação de produtos estéreis deve atender a um alto nível de higiene e procedimentos, não sendo permitida a manipulação desses produtos em farmácias.
IV	Para a manipulação de hormônios, antibióticos, citostáticos e substâncias sujeitas a controle especial, as farmácias devem possuir salas de manipulação dedicadas, dotadas cada uma com antecâmara.

Dentre as afirmativas, estão corretas

- A) III e IV.
 - B) II e III.
 - C) I e II.
 - D) I e IV.
38. O anexo I da Resolução da Diretoria Colegiada nº 67, de 8 de outubro de 2007, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, estabelece os requisitos mínimos de boas práticas de manipulação em farmácias a serem observados na manipulação, conservação e dispensação de preparações magistrais, oficinais bem como para aquisição de matérias-primas e materiais de embalagem. De acordo com esse anexo, para uma manipulação segura, com promoção da saúde e prevenção de acidentes, agravos e doenças ocupacionais nos trabalhadores,
- A) o trabalhador é responsável pelo uso correto e pela aquisição do seu próprio equipamento de proteção individual para uso na farmácia.
 - B) o uso de cosméticos em áreas de pesagem e salas de manipulação é permitido, sendo vedado o uso de joias ou qualquer objeto de adorno pessoal.
 - C) a paramentação e a higiene pessoal devem ser realizadas antes do acesso à sala de manipulação, para todas as pessoas, sejam elas funcionários, visitantes ou administradores.
 - D) a admissão dos funcionários deve ser precedida de exames médicos, sendo facultada a realização de avaliações médicas periódicas dos funcionários da farmácia.

39. A manipulação magistral de cápsulas apresenta diversas vantagens, dentre elas, a obtenção de uma forma farmacêutica na dosagem adequada às necessidades do paciente e do tratamento. A manipulação dessa forma farmacêutica deve acontecer de forma a diminuir a exposição do manipulador aos componentes da formulação em suspensão no ar. Assim, de acordo com Resolução da Diretoria Colegiada nº 67, de 8 de outubro de 2007, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, a pesagem dessas matérias-primas sólidas deve ser realizada
- A) em uma sala de pesagem dotada de sistemas de exaustão.
 B) em uma sala de pesagem localizada em local aberto e arejado.
 C) no mesmo ambiente da manipulação, podendo-se dispensar o uso de exaustores.
 D) na área de dispensação, com local de guarda de produtos manipulados e fracionados.
40. A Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) Nº 44, de 17 de agosto de 2009, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, dispõe sobre boas práticas farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias. Considerando essa resolução, analise as afirmativas a seguir.

I	O disposto na RDC Nº 44 se aplica às farmácias, drogarias e estabelecimentos de atendimento privativo de unidade hospitalar em todo o território nacional e, no que couber, às farmácias públicas, aos postos de medicamentos e às unidades volantes.
II	As receitas devem ser avaliadas observando-se itens como legibilidade, identificação do paciente e do medicamento, concentração, posologia, forma farmacêutica, quantidade, assinatura, carimbo e número de inscrição do prescritor do conselho profissional, não podendo ser dispensados medicamentos cujas receitas estiverem ilegíveis.
III	São considerados serviços farmacêuticos passíveis de serem executadas em farmácias ou drogarias a atenção farmacêutica, a aferição de parâmetros fisiológicos e bioquímicos, a administração de medicamentos e a perfuração de lóbulo auricular para colocação de brincos.
IV	A perfuração do lóbulo auricular deverá ser feita com aparelho específico para esse fim, utilizando o brinco como material perfurante ou, alternativamente, agulhas de aplicação de injeção ou agulhas de suturas, desde que estéreis.

Dentre as afirmativas, estão corretas

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

41. Considerando os conceitos básicos de farmacologia e toxicologia, analise o caso abaixo.

Pedro tem 22 anos e foi ao médico por estar sentindo fortes dores de cabeça. Após examiná-lo, o médico receitou o analgésico paracetamol 500 mg + cafeína 65 mg, para que o paciente tomasse 1 comprimido quando apresentasse dor de cabeça, até, no máximo, 8 comprimidos ao dia (4 g de paracetamol). Pedro decidiu tomar 2 a 3 comprimidos quando sentia fortes dores, pois achava que resultava em um melhor efeito analgésico, chegando a tomar até 10 comprimidos ao dia. Nesse período, ele fez os exames de sangue laboratoriais que o médico solicitou e retornou ao consultório para apresentá-lo. O médico percebeu que os exames de função hepática estavam alterados, revelando um aumento acima do normal da concentração sérica das enzimas hepáticas. Decidiu, então, suspender o medicamento.

Nesse caso, o aumento, acima do normal, da concentração de enzimas hepáticas no sangue representa

- A) reação adversa ao medicamento.
 B) toxicidade ao medicamento.
 C) alergia ao medicamento.
 D) efeito colateral do medicamento.

42. Conceitos básicos de farmacologia e toxicologia (fármaco, medicamento, remédio, denominação comum brasileira e internacional e reação adversa a medicamentos) são importantes para a atuação do auxiliar de farmácias comunitárias. Nesse contexto, considere os conceitos abaixo.

I	A denominação comum brasileira é a denominação do fármaco ou princípio farmacologicamente ativo aprovada pela Organização Mundial de Saúde.
II	Remédio é qualquer cuidado para curar ou aliviar doenças ou sintomas que precisa ter seu princípio ativo identificado e sua eficácia, segurança e qualidade comprovadas.
III	Todo medicamento é considerado um remédio, mas nem todo remédio pode ser considerado um medicamento.
IV	Medicamento é o produto farmacêutico, tecnicamente obtido ou elaborado, com finalidade profilática, curativa, paliativa ou diagnóstico.

Dentre os conceitos, estão corretos

- A) II e III.** **B) I e II.** **C) I e IV.** **D) III e IV.**

43. A Relação Nacional de Medicamentos Essenciais do Componente da Atenção Básica é voltada para os principais agravos e programas de saúde da Atenção Básica. Nessa relação, fazem parte da classe dos antimicrobianos os seguintes medicamentos:

- A) ceftriaxona, captopril e benzilpenicilina benzatina.**
B) estolato de eritromicina, furosemida e cloridrato de propranolol.
C) clindamicina, cefalexina e sulfametoxazol+trimetoprima.
D) aciclovir, anlodipino e azitromicina.

44. O Diabetes *Mellitus* tipo II representa um dos principais problemas de saúde pública no Brasil. Dessa forma, os antidiabéticos orais são medicamentos importantes da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais da Atenção Básica. Nessa relação, um exemplo de antidiabético oral é

- A) o cloridrato de metformina.**
B) a varfarina sódica.
C) o succinato de metoprolol.
D) a metoclopramida.

45. Os medicamentos podem ser administrados por diversas vias: enteral, parenteral e percutânea. A partir da administração, eles entram na corrente sanguínea e são distribuídos para os diversos tecidos do corpo para exercerem sua ação farmacológica, sendo, em seguida, metabolizados pelo fígado e excretados pelos rins. Há uma via de administração em que a absorção do medicamento ocorre de forma lenta, irregular e imprevisível, que desvia o medicamento de parte de seu metabolismo no fígado e que pode provocar irritação da mucosa do local de administração. Essa via, utilizada muitas vezes quando o paciente está impossibilitado de utilizar a via oral, é a

- A) sublingual.** **C) retal.**
B) subcutânea. **D) intravenosa.**

46. As formas farmacêuticas semissólidas possuem várias apresentações e podem ser administradas por diversas vias. Uma via de administração para esse tipo de forma farmacêutica é

- A) a tópica.**
B) a respiratória.
C) a intravenosa.
D) a intramuscular.

47. O cloridrato de ranitidina está disponível em uma farmácia nas seguintes apresentações: comprimidos de 150 mg, xarope de 15 mg/mL e ampola de 25 mg/mL de 2 mL, sendo esta última passível de administração via intravenosa e intramuscular. Considerando uma situação em que um paciente necessita do efeito desse medicamento com urgência, a via de administração que proporciona início de ação mais rápido da ranitidina é
- A) a intramuscular, utilizando-se a solução injetável.
 B) a intravenosa, utilizando-se a solução injetável.
 C) a oral, utilizando-se a forma farmacêutica *comprimido*.
 D) a oral, utilizando-se a forma farmacêutica *xarope*.
48. O armazenamento de medicamentos deve garantir a adequada conservação e integridade dos fármacos durante todo o prazo de validade. Deve ainda possibilitar uma estocagem ordenada, segura e racional das diversas categorias de medicamentos e produtos. No que diz respeito ao armazenamento de medicamentos,
- A) o controle de temperatura é necessário apenas para aqueles classificados como termolábeis, em que os refrigeradores devem manter uma temperatura interna de 4 a 8°C.
 B) a precipitação e a formação de gases em soluções e rachaduras assim como manchas e descoloração em comprimidos podem ser alterações geradas por má conservação.
 C) grandes volumes podem ser empilhados no chão, observando-se a orientação do fabricante quanto ao número máximo de volumes a serem empilhados.
 D) aqueles sujeitos ao controle especial podem ser armazenados junto aos demais medicamentos, com uma identificação específica que possibilite a fácil visualização.
49. A dispensação e o uso de medicamentos vencidos podem ter consequências graves para a saúde dos pacientes. Sobre o controle de validade dos medicamentos, analise as afirmativas abaixo.

I	Medicamentos com prazo de validade para o mês 09/2018 devem ser retirados do estoque até o dia 31/08/2018, último dia de sua validade.
II	Uma estratégia para controle de validade de medicamentos é a dispensação prioritária de lotes que apresentam prazos de validade próximos de expirar e podem ser separados em local específico para facilitar a visualização.
III	Expirado o prazo de validade, todos os medicamentos devem ter seu vencimento registrado no Sistema Nacional de Gerenciamento de Medicamentos Controlados (SNGPC).
IV	Após a expiração do prazo de validade, os medicamentos vencidos devem ser separados, acondicionados em caixas lacradas e identificados até que sejam corretamente destinados para o descarte.

Dentre as afirmativas, estão corretas

- A) I e IV. B) II e III. C) I e III. D) II e IV.
50. Dentre as atividades que envolvem a assistência farmacêutica, está o recebimento de medicamentos, material médico-hospitalar e correlatos. A recepção consiste em verificar esses produtos quanto às condições estabelecidas no edital do processo licitatório. Assim, no processo de recepção para um almoxarifado de farmácia,
- A) os medicamentos que estiverem em desacordo com as especificações relacionadas à forma farmacêutica, apresentação, concentração, rótulo, embalagem, condições de conservação, lote e validade não devem ser recebidos.
 B) a área de recebimento e armazenamento dos medicamentos deve ser a mesma para otimizar os dois processos e aumentar a eficiência do serviço.
 C) caso se constatem danos na embalagem ou alterações físico-químicas no produto, este deve ser avaliado por um farmacêutico e, dependendo do nível de alteração, pode ser recebido normalmente pelo almoxarifado.
 D) é vedado receber medicamentos sem documentação, a menos que seja um produto em falta no estoque, cuja necessidade justifica esse ato.

55. Em relação à prescrição, ao uso e à administração de medicamentos, o protocolo de segurança, coordenado pelo Ministério da Saúde e pela Anvisa, em 2013, recomenda estruturas-modelo para a prescrição de medicamentos, que as tornam completas e mais claras para o entendimento dos pacientes, aumentando a segurança na utilização dos medicamentos. Um exemplo de prescrição que contém todos os itens recomendados pelo protocolo é:
- A) metildopa, comprimido. Administrar 1 comprimido via oral 8/8 horas.
 B) brometo de ipratrópio. Fazer aerossol com 20 gotas diluídas em 5 mL de solução fisiológica.
 C) levotiroxina sódica 50 mcg, comprimido. Administrar 1 comprimido via oral, uma vez ao dia, pela manhã, em jejum.
 D) ceftriaxona 1g, frasco-ampola. Diluir 1 frasco ampola em 3,5 mL. Aplicar a solução obtida, via intramuscular profunda, na região glútea.
56. As formas farmacêuticas líquidas são bastante prescritas para crianças e idosos por apresentarem vantagens, quando comparadas a formas farmacêuticas sólidas, tais como a facilidade de deglutição. Uma forma farmacêutica que representa esse grupo de medicamentos é
- A) drágea. B) comprimido. C) xarope. D) óvulo.
57. Diversos medicamentos apresentam-se sob a forma de pó para reconstituição. Ao utilizar esse tipo de medicamento, o paciente deve ser instruído a adicionar o pó, normalmente, a uma quantidade adequada de água, e agitar a mistura, dando origem à preparação líquida homogênea e estável para uso em curto período de tempo. Quando deixado em repouso, haverá o acúmulo de fármaco insolúvel no fundo do frasco, que deverá ser agitado novamente antes da próxima dose. A forma farmacêutica final obtida após o processo descrito é
- A) suspensão. B) solução oral. C) loção. D) drágea.
58. Produtos farmacêuticos contendo óleo de fígado de bacalhau foram bastante utilizados na década de 1990 e 2000. Dentre as formas farmacêuticas, aquela capaz de veicular ativos oleosos dispersos em uma fase aquosa, estabilizada por tensoativos, é denominada
- A) emulsão. B) xarope. C) tintura. D) gel.
59. O álcool é um agente antisséptico largamente empregado em clínicas e hospitais. Levando em conta um dos possíveis empregos desse produto, considere a seguinte formulação a ser manipulada.

Componente	Quantidade
Etanol 96%	77%
Agente umectante (Glicerina)	1,0%
Água Purificada	qsp 100mL

Uma vez que o etanol disponível para manipulação está a 96%, o volume de etanol 96% que deve ser medido e misturado aos demais componentes para obtenção do produto é, aproximadamente,

- A) 70 mL. B) 77 mL. C) 80 mL. D) 87 mL.
60. Analise a seguinte receita médica prescrita a um paciente.

Uso Oral	
Dexametasona Elixir.....	1 mg/dia
Duração.....	7 dias

Considerando que uma farmácia da unidade de saúde básica dispõe de flaconetes fracionados de 5 mL, contendo 0,5 mg de dexametasona por unidade, deverão ser dispensados ao paciente

- A) 14 flaconetes, sendo utilizado 1 por dia.
 B) 7 flaconetes, sendo utilizado 1 por dia.
 C) 14 flaconetes, sendo utilizados 2 por dia.
 D) 7 flaconetes, sendo utilizados 2 por dia.