



PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO Nº004/2017
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CARGO: FARMACÊUTICO BIOQUÍMICO - NASF 2017

NOME DO CANDIDATO:

DOC.IDENTIFICAÇÃO:

SAÚDE PÚBLICA

1) O Sistema Único de Saúde (SUS) pode ser considerado uma das maiores conquistas sociais consagradas na Constituição de 1988. Marque a alternativa incorreta no que diz respeito ao SUS:

A) O SUS é formado pelo conjunto de todas as ações e serviços de saúde prestados por órgãos e instituições financeiras, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público.

B) O setor privado não pode participar do SUS; por isso não precisa obedecer às suas diretrizes e funciona de modo independente, garantindo a disponibilidade de seus serviços somente a uma parte da população que pode pagar.

C) A responsabilidade pelos serviços e ações de saúde é do Poder Público, não eximindo, assim, o dever das pessoas, da família, das empresas e da sociedade para com sua promoção e proteção.

D) O funcionamento do SUS faz com que a área da saúde esteja entre as mais democráticas, pois além de permitir a participação popular, sua gestão é um dos modelos de descentralização mais exitosos nos serviços públicos brasileiros.

2) Segundo o conceito de saúde contido no artigo 3 da Lei 8.080, de 1990, a saúde tem como determinantes e condicionantes:

I. Renda.

II. Saneamento básico.

III. Atividade física.

IV. Lazer.

V. Transporte.

Estão corretas as afirmativas:

A) I, II e III.

B) I, III e V.

C) II, III e IV.

D) Todas estão corretas.

3) Analise as afirmativas.

I. "A _____ estabelece que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para sua promoção, proteção e recuperação."

II. "A _____ dispõe sobre o papel e a participação das comunidades na gestão do SUS, sobre as transferências de recursos financeiros entre União, Estados, Distrito Federal e Municípios na área da saúde e dá outras providências. Institui as instâncias colegiadas e os instrumentos de participação social em cada esfera de governo."

Assinale a alternativa que completa correta e sequencialmente as afirmativas anteriores.

A) Lei Orgânica da Saúde / Lei nº 8.142/1990

B) Lei nº 8.142/1990 / Lei Orgânica da Saúde

C) Lei Orgânica da Saúde / Constituição Federal de 1988

D) Constituição Federal de 1988 / Lei nº 8.142/1990

4) São informações sobre os objetivos e características da estratégia de Saúde da Família, EXCETO:

A) Reorganização da Atenção Básica no País, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde.

B) É tida pelo Ministério da Saúde e gestores estaduais e municipais, como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da Atenção Básica.

- C) Favorece uma re-orientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da atenção básica.
- D) Amplia impacto na situação de saúde somente das pessoas, além de propiciar uma relação negativa de custo-efetividade.

5) Assinale uma ação de prevenção secundária.

- A) Imunização.
- B) Reabilitação profissional.
- C) Exames periódicos.
- D) Moradia adequada.

QUESTÕES ESPECÍFICAS – FARMACÊUTICO-BIOQUÍMICO

6) O Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) é uma equipe composta por profissionais de diferentes áreas de conhecimento, que devem atuar de maneira integrada e apoiando os profissionais das Equipes Saúde da Família, das Equipes de Atenção Básica para populações específicas, compartilhando as práticas e saberes em saúde nos territórios sob responsabilidade destas equipes.

Criado com o objetivo de ampliar a abrangência e o escopo das ações da atenção básica, bem como sua resolubilidade, o NASF deve buscar contribuir para a integralidade do cuidado aos usuários do SUS, principalmente por intermédio da ampliação da clínica, auxiliando no aumento da capacidade de análise e de intervenção sobre problemas e necessidades de saúde, tanto em termos clínicos quanto sanitários e ambientais dentro dos territórios.

Sobre o NASF marque a alternativa INCORRETA:

- A) As intervenções diretas do NASF são feitas a partir de encaminhamento da equipe de saúde da família.
- B) A ação interdisciplinar e intersetorial, assim como a educação permanente dos profissionais da saúde e da população são diretrizes do NASF.
- C) As atividades do farmacêutico relacionadas à gestão são prioritárias, devendo este profissional interagir com o nível central de gestão da Assistência Farmacêutica (AF) e com a coordenação das Unidades de Saúde, propondo a normatização dos procedimentos relacionados à AF.
- D) O processo de trabalho dos profissionais do NASF deve abranger o atendimento compartilhado e intervenções específicas com os usuários e/ou famílias, utilizando ferramentas tecnológicas como o Projeto Terapêutico Singular, Apoio Matricial e Clínica Ampliada.

7) As coordenadorias da Assistência Farmacêutica municipais, ao buscarem meios para adequação do espaço físico das farmácias do Sistema Único de Saúde (SUS) nos municípios, à aquisição de equipamentos e mobiliário destinados ao suporte das ações de Assistência Farmacêutica e à realização de atividades vinculadas à educação continuada voltada à qualificação dos recursos humanos da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica poderão utilizar um percentual:

- A) De até 15% (quinze por cento) da soma dos valores dos recursos financeiros estaduais, municipais, do Distrito Federal destinados à Assistência Farmacêutica na Atenção Básica.
- B) De até 15% (quinze por cento) da soma dos valores dos recursos financeiros estaduais, municipais, do Distrito Federal e da União destinados à Assistência Farmacêutica na Atenção Básica.
- C) De até 10% (dez por cento) da soma dos valores dos recursos financeiros estaduais, municipais, do Distrito Federal e da União destinados à Assistência Farmacêutica na Atenção Básica.
- D) Ilimitado dos valores dos recursos financeiros municipais destinados à Assistência Farmacêutica na Atenção Básica.

8) Atualmente, define-se seguimento farmacoterapêutico (SF) como “o serviço profissional que tem como objetivo detectar problemas relacionados com medicamentos (PRM), para prevenir e resolver os resultados negativos associados à medicação (RNM)”. Este serviço implica compromisso e deve ser disponibilizado de um modo contínuo, sistemático e documentado, em colaboração com o paciente e com os profissionais do sistema de saúde, com a finalidade de atingir resultados concretos que melhorem a qualidade de vida do paciente.

Em relação a esta definição de SF, as considerações abaixo ratificam o enunciado, EXCETO:

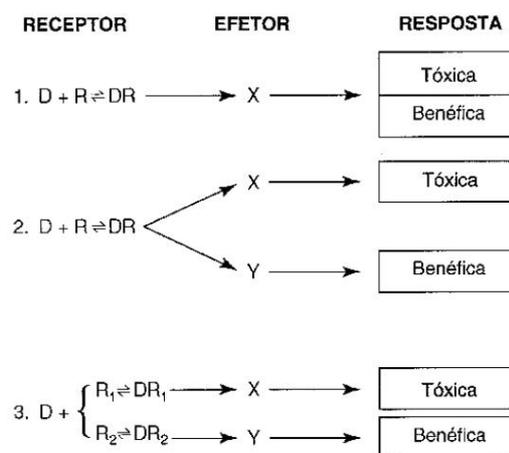
- A) O SF constitui uma atividade profissional, na qual a equipe de saúde multidisciplinar tem que assumir a responsabilidade pelas necessidades que os pacientes têm em relação aos seus medicamentos.
- B) A detecção, prevenção e resolução dos resultados negativos associados à medicação conduzem inevitavelmente à monitorização e avaliação contínua (ininterrupta e indefinida no tempo) dos efeitos dos medicamentos que o paciente utiliza. Isto transforma o SF numa atividade clínica, na qual o farmacêutico vai detectar alterações no estado de saúde do paciente atribuíveis à medicação. Para realizar este trabalho, deverá utilizar e medir variáveis clínicas (sintomas, sinais, eventos clínicos, medições metabólicas ou fisiológicas) que permitam determinar se a farmacoterapia é necessária, efetiva e/ou segura.

C) A realização do SF implica a necessária colaboração e integração do farmacêutico na equipe multidisciplinar de saúde que atende o paciente. Dentro desta equipe, o farmacêutico deve conhecer e definir qual é a sua função na gestão e no cuidado dos problemas de saúde do paciente, e fornecer o seu parecer clínico, elaborado na perspectiva do medicamento, sempre que considere conveniente.

D) O SF deve ser disponibilizado de modo contínuo. Isto significa que o farmacêutico deve cooperar e colaborar com o paciente por tempo indeterminado (compromisso). Para isto, o farmacêutico tem de se envolver, não apenas, na prevenção ou resolução dos RNM quando eles surgem, mas também no tratamento integral dos problemas de saúde do paciente. E, desenvolver ações educativas, monitorar os tratamentos e os seus efeitos ou, em geral, realizar qualquer atividade que permita otimizar o cuidado dos problemas de saúde e obter o maior benefício possível da farmacoterapia que o paciente utiliza. Para promover a continuidade do SF no tempo, este engloba o desenvolvimento de um plano de atuação destinado a preservar ou a melhorar o estado de saúde do paciente, avaliando continuamente os resultados das intervenções realizadas para atingir esta finalidade.

9) Observe o esquema abaixo sobre as possíveis relações entre os efeitos terapêuticos e tóxicos de uma droga, com base em diferentes mecanismos receptor-efetor.

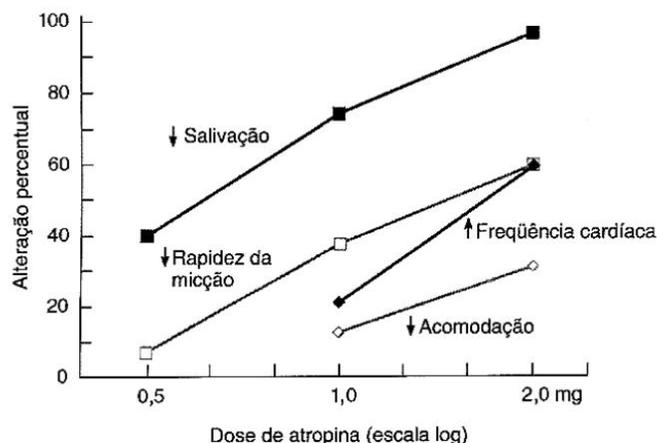
(Legenda: D = droga R = receptor)



Muitas drogas produzem tanto efeitos desejados quanto adversos. Drogas que incluem glicosídeos digitálicos que podem ser utilizados para aumentar a contratilidade cardíaca, mas também produzem arritmias, efeitos gastrintestinais e alterações da visão se enquadram no esquema:

- A) 1.
- B) 2.
- C) 3.
- D) em nenhum deles.

10) Observe o gráfico que representa os efeitos da injeção subcutânea de atropina sobre a salivação, rapidez de micção, frequência cardíaca e acomodação em adultos normais.



Pode-se afirmar que a variável mais sensível e a menos sensível se referem respectivamente a:

- A) rapidez da micção e acomodação.
- B) salivação e rapidez da micção.
- C) acomodação e salivação.

D) salivação e acomodação.

11) A Resolução – RDC nº. 20, de 5 de maio de 2011, dispõe sobre o controle de medicamentos à base de substâncias classificadas como antimicrobianos, de uso sob prescrição, isoladas ou em associação.

Considerando a Resolução – RDC nº. 20 assinale a opção INCORRETA:

A) A receita de antimicrobianos é válida dentro da unidade federativa que foi emitida, por 10 (dez) dias a contar da data de sua emissão, e poderá conter a prescrição de outras categorias de medicamentos desde que não sejam sujeitos a controle especial.

B) Em situações de tratamento prolongado a receita poderá ser utilizada para aquisições posteriores dentro de um período de 90 (noventa) dias a contar da data de sua emissão. Nesses casos, a receita deverá conter a indicação de uso contínuo, com a quantidade a ser utilizada para cada 30 (trinta) dias. Salva guarda os tratamentos relativos ao Ministério da Saúde.

C) A dispensação deve atender, essencialmente, ao que foi prescrito. Desta maneira, sempre que possível o farmacêutico deve dispensar a quantidade exatamente prescrita para o tratamento, podendo para tanto, utilizar-se de apresentação comercial fracionável, conforme RDC nº. 80/2006. Nos casos em que não for possível a dispensação da quantidade exata por motivos de inexistência, no mercado, de apresentação farmacêutica com a quantidade adequada ao tratamento, a preferência deve ser dada à dispensação de quantidade superior mais próxima ao prescrito, de maneira a promover o tratamento completo ao paciente.

D) No caso de prescrições que contenham mais de um medicamento antimicrobiano diferente, é permitido a dispensação de parte da receita, caso a farmácia/drogaria e, com a anuência do paciente/responsável, não possua em seu estoque todos os diferentes medicamentos prescritos ou o paciente/responsável, por algum motivo, resolva não adquirir todos os medicamentos contidos na receita.

12) A Notificação de Receita é o documento que acompanhado de receita autoriza a dispensação de medicamentos a base de substâncias constantes das listas “A1” e “A2” (entorpecentes), “A3”, “B1” e “B2” (psicotrópicas), “C2” (retinóicas para uso sistêmico) e “C3” (imunossupressoras), de acordo com a Portaria nº. 344, de 12 de maio de 1998, que prova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial.

Considerando a Portaria nº. 344/98 e suas atualizações analise as afirmativas abaixo:

- I. A Notificação de Receita deverá estar preenchida de forma legível, sendo a quantidade em algarismos arábicos e por extenso, sem emenda ou rasura.
- II. Em caso de emergência, poderá ser aviada a receita de medicamentos sujeitos a Notificação de Receita a base de substâncias constante das listas deste Regulamento Técnico e de suas atualizações, em papel não oficial, devendo conter obrigatoriamente: o diagnóstico ou CID, a justificativa do caráter emergencial do atendimento, data, inscrição no Conselho Regional e assinatura devidamente identificada. O estabelecimento que aviar a referida receita deverá anotar a identificação do comprador e apresentá-la à Autoridade Sanitária local dentro de 72 (setenta e duas) horas, para "visto".
- III. A Notificação de Receita "B", de cor azul, impressa às expensas do profissional ou da instituição terá validade por um período de 30 (trinta) dias contados a partir de sua emissão em todo o território nacional.
- IV. A Notificação de Receita "B" poderá conter no máximo 5 (cinco) ampolas e, para as demais formas farmacêuticas, a quantidade para o tratamento correspondente no máximo a 60 (sessenta) dias.
- V. A Notificação de Receita Especial da Talidomida, terá validade de 20 (vinte) dias, contados a partir de sua emissão dentro de todo o território nacional.

Contém apenas afirmativas verdadeiras a opção:

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

13) A tabela abaixo apresenta importantes informações sobre dez itens (medicamentos) utilizados em uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA).

| Item | Consumo | Valor Unitário | Valor Total | Ordem | % | % Acumulado |
|------|---------|----------------|--------------|-------|------|-------------|
| A | 250 | R\$138,00 | R\$30.000,00 | 1º | 46,7 | 46,7 |
| B | 170 | R\$54,00 | R\$9.180,00 | 2º | 14,3 | 61,0 |

| | | | | | | |
|-------------|-----|-----------|--------------|-----|--------|-------|
| C | 342 | R\$26,80 | R\$9.165,60 | 3° | 14,3 | 75,3 |
| D | 87 | R\$57,90 | R\$5.037,30 | 4° | 7,8 | 83,1 |
| E | 25 | R\$158,90 | R\$3.972,50 | 5° | 6,2 | 89,3 |
| F | 15 | R\$245,60 | R\$3.684,00 | 6° | 5,7 | 95,0 |
| G | 38 | R\$35,20 | R\$1.337,60 | 7° | 2,1 | 97,1 |
| H | 120 | R\$10,64 | R\$1.276,80 | 8° | 2,0 | 99,1 |
| I | 312 | R\$1,65 | R\$514,80 | 9° | 0,8 | 99,9 |
| J | 210 | R\$0,25 | R\$52,50 | 10° | 0,1 | 100,0 |
| Valor Total | | | R\$64.221,10 | | 100,00 | |

Após análise da tabela apresentada e considerando os conhecimentos sobre aquisição de medicamentos e controle de estoque, podemos afirmar, **EXCETO**:

A) A aquisição de medicamentos constitui uma das etapas do ciclo da Assistência Farmacêutica que contribui fortemente para o sucesso e a credibilidade dos serviços farmacêuticos disponibilizados no Sistema de Saúde, visto que um elenco de medicamentos bem selecionado e bem programado por profissionais capacitados por si só não atenderá às necessidades do Sistema de Saúde se houver descontinuidade no suprimento dos medicamentos.

B) Programar a aquisição de medicamentos consiste em definir quantidades a serem adquiridas para atender determinada demanda de serviços, em um período definido de tempo decisão que possui influência direta sobre o abastecimento e o acesso ao medicamento.

C) A Curva ABC é um método de valorização dos estoques, baseado em quantidades e custos unitários. Consiste em classificar o estoque em categorias denominadas A, B ou C. Logo, considerando a tabela apresentada acima, classificamos os itens de F a J utilizados na hipotética UPA como pertencentes à categoria A da curva ABC.

D) Todo o cuidado com os estoques está pautado no acompanhamento da previsão do consumo e na demanda do produto. Logo, considerar a sazonalidade dos produtos, levando em conta as estações do ano, também é um fator importante para reforçar o estoque de determinados medicamentos específicos para cada época.

14) O ponto de ressuprimento (PR) é um dos mais conhecidos e utilizados sistemas de controle de estoque. Ele se baseia na avaliação de quantidades sempre que ocorre um consumo ou retirada do estoque, a fim de identificar se é o momento de fazer a reposição do item. Para a determinação do ponto de ressuprimento, deve-se considerar o consumo médio mensal, o tempo de reposição e o estoque de segurança.

Considere o consumo histórico, em unidades, para um medicamento hipotético nos últimos 6 meses, de um município qualquer, de acordo com a tabela abaixo:

| Setembro (2016) | Outubro (2016) | Novembro (2016) | Dezembro (2016) | Janeiro (2017) | Fevereiro (2017) |
|-----------------|----------------|-----------------|-----------------|----------------|------------------|
| 5.700 | 6.100 | 6.200 | 6.000 | 5.800 | 6.200 |

Sabe-se também que, o tempo de reposição é de 90 dias e o estoque mínimo é definido para dois meses de consumo.

Calcule o ponto de ressuprimento desse medicamento e assinale a opção correspondente:

- A) 25.000 unidades.
- B) 28.000 unidades.
- C) 30.000 unidades.
- D) 40.000 unidades.

15) Agentes antidiabéticos são substâncias que, quando ingeridas, têm a finalidade de baixar a glicemia e mantê-la normal (jejum <100 mg/dl e pós prandial < 140mg/dl).

Sobre o mecanismo de ação dos agentes antidiabéticos, marque a alternativa INCORRETA:

- A) A glibenclamida é um hipoglicemiante cujo mecanismo de ação é o aumento da secreção de insulina.
- B) A metformina reduz a produção hepática de glicose com menor ação sensibilizadora da ação insulínica.

- C) A sitagliptina aumenta o nível de GLP-1 com aumento da síntese e secreção de insulina.
D) A dapagliflozina ativa o SGLT2 no túbulo proximal renal com conseqüente aumento da glicosúria.

16) No Brasil, a hipertensão arterial atinge 32,5% (36 milhões) de indivíduos adultos, mais de 60% dos idosos, contribuindo direta ou indiretamente para 50% das mortes por doença cardiovascular (DCV). Junto com diabetes mellitus, suas complicações (cardíacas, renais e AVE) têm impacto elevado na perda da produtividade do trabalho e da renda familiar, estimada em US\$ 4,18 bilhões entre 2006 e 2015. Em 2013 ocorreram 1.138.670 óbitos, 339.672 dos quais (29,8%) foram decorrentes de DCV, a principal causa de morte no país.

Sobre o diagnóstico de Hipertensão Arterial Sistêmica, marque a alternativa INCORRETA:

- A) Paciente com risco cardiovascular baixo ou médio e pressão arterial $\geq 140/90$ mmHg deve ser submetido a medições repetidas da pressão arterial em duas ou mais ocasiões e avaliada a necessidade de MRPA (medida residencial da pressão arterial) ou MAPA (medida ambulatorial da pressão arterial) para confirmação do diagnóstico de hipertensão.
B) Paciente que apresenta no momento do atendimento, pressão arterial sistêmica acima dos valores de normalidade e lesão de órgão alvo, não precisa ser submetido a medições repetidas em duas ou mais ocasiões e medições fora do consultório para confirmação do diagnóstico de hipertensão.
C) Paciente com pressão arterial $\geq 140/90$ mmHg com risco cardiovascular alto ou com pressão arterial $\geq 180/110$ mmHg, aferida em consultório, deve ser submetido a MRPA ou MAPA para a confirmação diagnóstica de hipertensão arterial, uma vez que pode ocorrer a chamada hipertensão do avental branco.
D) Considera-se normotensão quando a pressão arterial aferida no consultório é $\leq 120/80$ mmHg e as medidas fora dele também apresentam valores normais. A pré-hipertensão caracteriza-se pela presença de pressão arterial sistólica entre 121-128 mmHg e/ou pressão arterial diastólica entre 81-89 mmHg.

17) A abordagem terapêutica da pressão arterial elevada inclui medidas não medicamentosas e o uso de fármacos anti-hipertensivos, a fim de reduzir a pressão arterial, proteger órgãos-alvo, prevenir desfechos cardiovasculares e renais.

Dentre as combinações medicamentosas, a única que NÃO É RECOMENDADA, de acordo com a 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial é:

- A) Inibidor da enzima conversora de angiotensina + bloqueador do receptor de angiotensina.
B) Inibidor da enzima conversora de angiotensina + bloqueador canal de cálcio.
C) Inibidor da enzima conversora de angiotensina + diurético tiazídico.
D) Betabloqueador + bloqueador do receptor de angiotensina.

18) O tratamento do tabagismo no Sistema Único de Saúde (SUS) é regulado pela Portaria Nº 1.035/GM, de 31 de maio de 2004, regulamentada pela Portaria SAS/MS/Nº 442, de 13 de agosto de 2004. O tratamento do tabagismo deve ser realizado através da abordagem cognitivo-comportamental obrigatória e apoio medicamentoso quando indicado, e poderá ser realizado por qualquer unidade de saúde pertencente ao SUS, de qualquer nível hierárquico, segundo critério do gestor municipal, desde que preencha os critérios de credenciamento definidos pelo Plano de Implantação. Para apoio ao tratamento das pessoas tabagistas, o SUS oferece a terapia de reposição de nicotina sob a forma de adesivo transdérmico, goma de mascar e pastilha e o cloridrato de bupropiona.

Sobre a nicotina, assinale a alternativa INCORRETA:

- A) A nicotina é prontamente absorvida pelo trato respiratório, mucosas orais e pele.
B) A nicotina não é excretada no leite de mulheres fumantes que estão amamentando.
C) A nicotina e seus metabólitos são rapidamente eliminados pelos rins.
D) A maior parte da nicotina é transformada no organismo, principalmente no fígado.

19) O tratamento específico da hanseníase, recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e preconizado pelo Ministério da Saúde do Brasil é a poliquimioterapia (PQT), uma associação de Rifampicina, Dapsona e Clofazimina, na apresentação de blíster. Essa associação evita a resistência medicamentosa do bacilo que ocorre, com frequência, quando se utiliza apenas um medicamento, impossibilitando a cura da doença.

Sobre as reações adversas desses fármacos, marque a alternativa INCORRETA:

- A) Dentre as drogas usadas na PQT, a rifampicina é a que menos diminui a eficácia dos anticoncepcionais orais.
B) A utilização da dapsona, em geral, nas primeiras semanas ou meses, pode cursar com alterações hematológicas, renais e neurológicas.
C) O uso de rifampicina pode levar a uma Síndrome pseudogripal, com febre, calafrios e cefaléia, geralmente entre a 2ª e 4ª dose da droga.
D) O uso de clofazimina pode cursar com dor abdominal, náuseas e diarreia, geralmente em torno do 8º mês de poliquimioterapia.

20) M.S.C. faz uso de warfarina para tratamento de problemas trombolíticos. Após uma forte gripe, procurou o Posto de Atendimento do seu bairro, pois acredita ser dengue. Recebeu a prescrição de um antitérmico e antipirético da classe dos anti-inflamatórios não esteroidais (AINES), com a finalidade de combater os sintomas de febre e dor no corpo.

Ao passar pelo atendimento de Atenção Farmacêutica Ambulatorial do Posto de Atendimento, a conduta correta do farmacêutico é de orientar o paciente a:

- A) Não fazer uso de nimesulida, pois esse medicamento pode diminuir a ação da warfarina.
- B) Não fazer uso de ibuprofeno, pois existe a possibilidade de ocorrer hemorragia no trato gastrointestinal.
- C) Continuar o uso da warfarina associado à cimetidina, para evitar a irritação gástrica causada pela ação do AINES.
- D) Não fazer uso de Ácido Acetilsalicílico (AAS) e da warfarina nos mesmos horários, pois a warfarina diminui a absorção do AAS.