



**UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE**  
**COSEAC – COORDENAÇÃO DE SELEÇÃO ACADÊMICA**  
**GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE ADMINISTRAÇÃO**  
**PENITENCIÁRIA**



**PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO**  
**EDITAL Nº 04/2022**

<b>Cargo: FARMACÊUTICO</b>	<b>Código</b> <b>103</b>
----------------------------	-----------------------------

## **CADERNO DE QUESTÕES**

### **Instruções ao candidato**

- Além deste Caderno de Questões, você deverá receber do fiscal o seu Cartão de Respostas.
- Em seguida, verifique se o Caderno de Questões contém enunciadas 40 (quarenta) questões.  
01 a 10 – Sistema Único de Saúde  
11 a 20 – Língua Portuguesa  
21 a 40 – Conhecimentos Específicos
- Verifique se estas informações estão corretas e se as questões estão legíveis.
- Confira no Cartão de Respostas se seu nome, número de inscrição e número do documento de identidade estão corretos.
- Em hipótese alguma haverá substituição do Caderno de Questões, e do Cartão de Respostas se você cometer erros ou rasuras durante a prova.
- Você dispõe de no mínimo, **uma hora e trinta minutos**, e de no máximo, **três horas** para realizar esta prova, incluindo o tempo para preenchimento do Cartão de Respostas.
- Utilize apenas caneta esferográfica de corpo transparente com tinta azul ou preta para o preenchimento do Cartão de Respostas.
- Cada questão de múltipla escolha contém cinco opções de respostas – (A) (B) (C) (D) (E) –, sendo apenas uma delas a correta. A questão que estiver sem opção assinalada, ou a questão que apresentar mais de uma opção assinalada, mesmo que dentre elas se encontre a correta, ou a questão que apresentar rasuras, receberá pontuação zero.
- É vedado ao candidato fazer uso de qualquer instrumento que sirva para cálculo ou desenho, como também qualquer material que sirva de consulta ou comunicação.
- O candidato poderá levar este Caderno de Questões, somente quando restar **uma hora** para o término da prova.
- Ao término da prova, entregue ao fiscal o documento oficial contendo o Cartão de Respostas assinado, com a frase abaixo transcrita. Se terminou a prova com menos de **duas horas**, entregue também este Caderno de Questões. A não entrega implicará a sua eliminação no Concurso.
- Caso necessite de mais esclarecimentos, solicite ao fiscal a presença do Chefe de Local.

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

**A maior riqueza é a Saúde**

Ralph Waldo Emerson



## Parte I - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

**01** As ações e os serviços públicos de saúde, e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no Art. 198 da Constituição Federal e obedecem, ainda, a vários princípios. O conjunto articulado e contínuo das ações e dos serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso, em todos os níveis de complexidade do sistema, é conhecido como princípio da:

- (A) universalidade.
- (B) descentralização político-administrativa.
- (C) integralidade de assistência.
- (D) capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência.
- (E) regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde.

**02** Os recursos financeiros do Sistema Único de Saúde serão depositados em conta especial, em cada esfera de sua atuação, e movimentados sob fiscalização:

- (A) do Ministério da Saúde.
- (B) do Ministério da Previdência Social.
- (C) dos Tribunais de Contas das respectivas unidades federativas.
- (D) dos respectivos Conselhos de Saúde.
- (E) do Ministério Público Federal.

**03** Complete a lacuna no enunciado, e a seguir assinale a opção correta.

A Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, prevê que a Conferência de Saúde reunir-se-á a cada \_\_\_\_\_ com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por esta ou pelo Conselho de Saúde.

- (A) 6 meses.
- (B) 1 ano.
- (C) 2 anos.
- (D) 3 anos.
- (E) 4 anos.

**04** A incorporação, exclusão ou alteração pelo SUS de novos medicamentos, produtos e procedimentos, bem como a constituição ou a alteração de protocolo clínico ou de diretriz terapêutica, são atribuições:

- (A) da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).
- (B) do Ministério da Saúde com assessoria da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS.
- (C) do Conselho Nacional de Saúde.
- (D) do Conselho Gestor Regional do Sistema Único de Saúde com participação decisória do Conselho Estadual de Saúde.
- (E) do Conselho Federal de Medicina com participação obrigatória dos Conselhos Regionais de Medicina de cada unidade da federação brasileira, sob supervisão do Ministério da Saúde.

**05** O espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde, está previsto no Decreto 7.508, de 28 de junho de 2011, e é conhecido como:

- (A) Região de Saúde.
- (B) Área Programática de Saúde.
- (C) Mapa de Saúde.
- (D) Rede Regional de Atenção Primária à Saúde.
- (E) Serviços Especiais de Acesso Aberto.

**06** De acordo com a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, serão consideradas despesas com ações e serviços públicos de saúde as referentes a:

- (A) saneamento básico, inclusive quanto às ações financiadas e mantidas com recursos provenientes de taxas, tarifas ou preços públicos instituídos para essa finalidade.
- (B) limpeza urbana e remoção de resíduos.
- (C) gestão do sistema público de saúde e operação de unidades prestadoras de serviços públicos de saúde.
- (D) preservação e correção do meio ambiente realizadas pelos órgãos de meio ambiente dos entes da Federação ou por entidades não governamentais.
- (E) ações de assistência social.

**07** Com relação à diretriz “Longitudinalidade do Cuidado”, prevista na Portaria nº 2.436 do Ministério da Saúde, de 21 de setembro de 2017, é correto afirmar que:

- (A) reconhece as necessidades de saúde da população sob responsabilidade da rede de atenção básica, organizando as necessidades dessa população em relação aos outros pontos de atenção à saúde, contribuindo para que o planejamento das ações, assim como a programação dos serviços de saúde, parta das necessidades de saúde das pessoas.
- (B) estimula a participação das pessoas, a orientação comunitária das ações de saúde na atenção básica e a competência cultural no cuidado, como forma de ampliar a autonomia e a capacidade dos indivíduos na construção do cuidado da sua própria saúde e da saúde das outras pessoas e das coletividades do território.
- (C) reforça a importância de a atenção básica ser resolutiva, utilizando e articulando diferentes tecnologias de cuidado individual e coletivo, por meio de uma clínica ampliada capaz de construir vínculos positivos e intervenções clínicas e sanitariamente efetivas, centrada na pessoa, na perspectiva de ampliação dos graus de autonomia dos indivíduos e grupos sociais.

(D) aponta para o desenvolvimento de ações de cuidado, de forma singularizada, que auxiliem as pessoas a desenvolverem conhecimentos, aptidões, competências e a confiança necessária para gerir e tomar decisões embasadas sobre sua própria saúde de forma mais efetiva.

(E) pressupõe a continuidade da relação de cuidado, com construção de vínculo e responsabilização entre profissionais e usuários ao longo do tempo, e de modo permanente e consistente, acompanhando os efeitos das intervenções em saúde e de outros elementos na vida das pessoas, evitando a perda de referências e diminuindo os riscos de iatrogenia que são decorrentes do desconhecimento das histórias de vida e da falta de coordenação do cuidado.

**08** A Lei nº 8.080/90 define regras para o planejamento e orçamento do Sistema Único de Saúde (SUS) e, entre outras providências, estabelece que:

(A) será permitida a destinação de subvenções e auxílios a instituições filantrópicas e prestadoras de serviços de saúde com finalidade lucrativa apenas quando aprovada pelo Ministério da Saúde.

(B) o Ministério do Planejamento acompanhará, por meio de seu sistema de auditoria, a conformidade com a programação aprovada da aplicação dos recursos repassados aos estados e municípios. Constatada malversação, desvio ou não aplicação dos recursos, caberá ao Tribunal de Contas da União aplicar as medidas previstas em lei.

(C) a Secretaria Estadual de Saúde fixará as diretrizes a serem observadas na elaboração dos planos de saúde, em função das características epidemiológicas e da organização dos serviços em cada jurisdição administrativa.

(D) é vedada a transferência de recursos para o financiamento de ações não previstas nos planos de saúde, exceto em situações emergenciais ou de calamidade pública na área de saúde.

(E) os planos de saúde serão a base das atividades e programações de cada nível de direção do SUS, e seu financiamento independe de previsão na respectiva proposta orçamentária por ter previsão legal.

09 Com relação à assistência à saúde pela iniciativa privada prevista na Constituição Federal, é correto afirmar que:

- (A) é permitida a destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos, desde que prevista expressamente no contrato celebrado com o ente federativo e autorizado pelo Poder Executivo.
- (B) é vedada a participação direta ou indireta de empresas ou capitais estrangeiros na assistência à saúde no País, salvo nos casos previstos em lei.
- (C) as instituições privadas poderão participar de forma complementar do Sistema Único de Saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito privado ou consórcio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.
- (D) a lei complementar disporá sobre as condições e os requisitos que facilitem a remoção de órgãos, tecidos e substâncias humanas para fins de transplante, pesquisa e tratamento, bem como a coleta, o processamento e a transfusão de sangue e seus derivados, sendo vedado todo tipo de comercialização, salvo nos casos de calamidade pública.
- (E) a destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos somente pode ser implementada quando prevista expressamente no contrato celebrado com o ente federativo e autorizado pela maioria absoluta do Congresso Nacional.

10 O acordo de colaboração entre os entes federativos para a organização da rede interfederativa de atenção à saúde, previsto no Decreto 7.508, de 28 de junho de 2011, será firmado por meio de:

- (A) contrato organizativo da ação pública da saúde.
- (B) concessão com participação obrigatória da União.
- (C) convênio.
- (D) permissão com participação obrigatória da União.
- (E) consórcio.

## PARTE II – LÍNGUA PORTUGUESA

### Texto 1

#### Prisão

Michel Foucault

A prisão é menos recente do que se diz quando se faz datar seu nascimento dos novos códigos. A forma-prisão preexiste à sua utilização sistemática nas leis penais. Ela se constituiu fora do aparelho judiciário, quando se elaboraram, por todo o corpo social, os processos para repartir os indivíduos, fixá-los e distribuí-los espacialmente, classificá-los, tirar deles o máximo de tempo, e o máximo de forças, treinar seus corpos, codificar seu comportamento contínuo, mantê-los numa visibilidade sem lacuna, formar em torno deles um aparelho completo de observação, registro e 5 notações, constituir sobre eles um saber que se acumula e se centraliza. A forma geral de uma aparelhagem para tornar os indivíduos dóceis e 10 úteis, através de um trabalho preciso sobre seu corpo, criou a instituição-prisão, antes que a lei a definisse como a pena por excelência. No fim do século XVIII e princípio do século XIX se dá a 15 passagem a uma penalidade de detenção, é verdade; e era coisa nova. Mas era na verdade abertura da penalidade a mecanismos de coerção já elaborados em outros lugares. Os “modelos” da 20 detenção penal — Gand, Gloucester, Walnut Street — marcam os primeiros pontos visíveis dessa transição, mais que inovações ou pontos de 25 partida. A prisão, peça essencial no conjunto das punições, marca certamente um momento importante na história da justiça penal: seu acesso 30 à “humanidade”.

FOUCAULT. Michel. Vigiar e punir: nascimento da prisão. Trad. Raquel Ramalhe. 27<sup>a</sup> ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 1987. p.

260.

11 O filósofo, historiador e crítico literário Michel Foucault é conhecido por suas teorias acerca da relação entre poder e conhecimento e da influência dessa relação no controle da sociedade.

De acordo com o excerto em destaque, “A forma-prisão preexiste à sua utilização sistemática nas leis penais” (linhas 3-4) porque:

- (A) seu nascimento data dos novos códigos.
- (B) foi criada entre o fim do séc. XVIII e início do XIX.
- (C) antes não era definida como a pena por excelência.
- (D) se constituiu exatamente no aparelho judiciário.
- (E) passou a ser acessada pela humanidade tardiamente.

Leia o fragmento seguinte para responder às questões 12 e 13.

“Os ‘modelos’ da detenção penal — Gand, Gloucester, Walnut Street — marcam os primeiros pontos visíveis dessa transição, mais que inovações ou pontos de partida” (linhas 23-27).

12 O emprego dos travessões justifica-se para:

- (A) indicar o ato de fala do enunciador.
- (B) marcar a fala do personagem em discurso direto.
- (C) separar partes coordenadas de um período.
- (D) especificar uma citação alheia.
- (E) intercalar um detalhamento no discurso.

13 O termo “dessa transição” em destaque é:

- (A) coesivo e se refere à expressão “quando se elaboraram [...] os processos para repartir os indivíduos, fixá-los e distribuí-los espacialmente...” (linhas 5-7).
- (B) hiperonímico e se refere à expressão “A forma geral de uma aparelhagem para tornar os indivíduos dóceis e úteis...” (linhas 14-16).
- (C) hiponímico e se refere à expressão “um trabalho preciso sobre seu corpo” (linhas 16-17).
- (D) anafórico e se refere à expressão “a passagem a uma penalidade de detenção” (linhas 19-20).

(E) catafórico e se refere à expressão “A prisão, peça essencial no conjunto das punições...” (linhas 27-28).

14 O acento grave no “a” em “seu acesso à humanidade” (linhas 29-30) se justifica por:

- (A) iniciar um complemento nominal.
- (B) diferenciar a ortografia do determinante.
- (C) assinalar a concordância nominal.
- (D) introduzir um objeto indireto.
- (E) marcar um monossílabo tônico.

## Texto 2

### Casa de correção

Graciliano Ramos

Fui sentar-me num banco, junto à mesa. O diretor conversava animado, risonho e familiar. Tratavam-no por major e pareciam gostar dele. Nesse ponto José Brasil entrou com dois faxinas, que puseram diante de mim bules de café, leite e chá, um tabuleiro cheio de fatias de pão. Surgiu-me de repente a fome: bebi sôfrego um caneco de leite e comecei a devorar. Espantava-me o horrível apetite, depois da longa inapetência, e desgostava-me não conseguir moderá-lo. Portava-me como selvagem, mastigava sem descontinuar e envergonhava-me de estar causando impressão deplorável. Minutos antes as maçãs e os biscoitos provocavam-me repugnância. A esquisita avidez viera de golpe. Esforçava-me por inteligência que ainda havia em mim. Bicho faminto, surdo, mudo. Não me achava inteiramente cego: via em redor médicos, engenheiros, advogados, jornalistas, oficiais do exército, gente que, meses atrás, lia e jogava xadrez no Pavilhão. A ausência de operários deu-me uma indicação: provavelmente estávamos na Sala da Capela, destinada a burgueses e intelectuais. Mas por que não estavam ali Rodolfo Ghioldi, Sérgio, Valério Konder, os Campos da Paz? Consumi todo o pão e esvaziei o bule de café. Aí choveram perguntas, mas, cansado, zozzo, senti preguiça de falar, catar lembranças.

A Colônia ia-se distanciando; a cama, a esteira, o lençol ensanguentado, a tatuagem de Gaúcho e os olhos ferozes de Alfeu confundiam-se. Teriam existido? Afligi-me reconhecer lacunas em tão pouco tempo,

vacilações na memória. Não me seria possível reconstituir o galpão, o refeitório, a generosidade estranha de Cubano, o estertor do vagabundo na imensa noite.

RAMOS, Graciliano. Memórias do cárcere. 43.ed. Vol. II. Rio de Janeiro: Editora Record, 2006. p. 280-281.

**15** Graciliano Ramos é um dos maiores nomes da literatura brasileira e escreveu “Memórias do cárcere”, publicado postumamente em 1953, acerca do tempo em que foi preso político.

O título “Casa de correção” atua no estabelecimento da coerência textual porque:

- (A) encontra sinônimos ao longo do texto.
- (B) fixa o campo semântico do texto.
- (C) antecipa o ambiente hospitalar em que se situa o texto.
- (D) provoca ironia em relação ao conteúdo do texto.
- (E) metaforiza o espaço descrito no texto.

**16** No enunciado “O diretor conversava animado, risonho e familiar” (linhas 2-3), os termos sublinhados exercem a função sintática de:

- (A) adjunto adverbial de modo em estrutura de predicado nominal.
- (B) predicativo do objeto em estrutura de predicado verbal.
- (C) adjunto adnominal em estrutura de predicado verbo-nominal.
- (D) complemento nominal em estrutura de predicado nominal.
- (E) predicativo do sujeito em estrutura de predicado verbo-nominal.

**17** “A Colônia ia-se distanciando; a cama, a esteira, o lençol ensanguentado, a tatuagem de Gaúcho e os olhos ferozes de Alfeu confundiam-se. Teriam existido?” (linhas 31-34). O enunciado “Teriam existido?” configura um caso de discurso:

- (A) direto.
- (B) direto livre.
- (C) indireto livre.
- (D) indireto.
- (E) relatado parodiado.

### Texto 3

#### ‘ENCARCERADOS’: DOCUMENTÁRIO APRESENTA VISÃO HUMANIZADA DAS PRISÕES NO BRASIL

Baseado em livro de Drauzio Varella, o filme expõe o estado do sistema penitenciário do país a partir do ponto de vista dos carcereiros.

A melhor forma de entender uma realidade é viver nela. Pensando neste sentido, o documentário Encarcerados apresenta a situação do sistema penitenciário brasileiro explicado por quem convive com ele diariamente: os carcereiros. O documentário passa por oito penitenciárias de São Paulo para fazer um panorama geral de como o sistema carcerário se mostra a partir do olhar dos agentes penitenciários que nele trabalham. A ideia é adaptar o que Varella fez no livro, dar voz a essas pessoas anônimas que lidam todos os dias com a população que está mais à margem da sociedade, com os presos, ignorados pela grande maioria do país.

Talvez a principal característica do filme seja a humanidade. Os diretores Claudia Calabi, Fernando Grostein Andrade e Pedro Bial conviveram com carcereiros, conversaram com sentenciados e estiveram diversas vezes nos presídios de São Paulo para passar para o documentário o lado mais humano possível desses locais que muitas vezes são apresentados como o lar dos rejeitados. “O sistema penitenciário prende mais do que sua capacidade de manter preso. É um sistema que tem dificuldade na reabilitação porque é desumano com todos: com detentos e funcionários”, pontua Fernando Grostein Andrade. “Eu acredito que é necessário jogar a luz para os menos favorecidos”, acrescenta.

Disponível em: <https://www.correiobraziliense.com.br/diversao-e-arte/2021/08/4946018-encarcerados-documentario-apresenta-visao-humanizada-prisoas-no-brasil.html> Acesso em:

19 set. 2022. Adaptado.

**18** A matéria em destaque tem como objetivo predominante

- (A) parafrasear o livro “Encarcerados”.
- (B) argumentar contra o sistema penal.
- (C) narrar a rotina de um presídio.
- (D) descrever o documentário-tema do texto.
- (E) mostrar o olhar dos carcereiros.

**19** Leia os enunciados antes de responder à questão.

I “ENCARCERADOS”: DOCUMENTÁRIO APRESENTA VISÃO HUMANIZADA DAS PRISÕES NO BRASIL” (título).

II “O documentário passa por oito penitenciárias de São Paulo para fazer um panorama geral de como o sistema carcerário se mostra a partir do olhar dos agentes penitenciários que nele trabalham” (linhas 6-10).

As palavras sublinhadas nos enunciados I e II (“encarcerados”, “carcerário” e “olhar”) se formam, respectivamente, pelos processos de

- (A) derivação parassintética; derivação sufixal; derivação imprópria.
- (B) derivação prefixal e sufixal; derivação prefixal; derivação regressiva.
- (C) derivação imprópria; derivação prefixal e sufixal; derivação prefixal.
- (D) derivação regressiva; derivação prefixal; derivação parassintética.
- (E) derivação sufixal; derivação imprópria; derivação prefixal e sufixal.

**20** “Os diretores Claudia Calabi, Fernando Grostein Andrade e Pedro Bial conviveram com carcereiros, conversaram com sentenciados e estiveram diversas vezes nos presídios de São Paulo para passar para o documentário o lado mais humano possível destes locais que muitas vezes são apresentados como o lar dos rejeitados” (linhas 17-24).

Na voz passiva sintética, a oração sublinhada no enunciado acima teria a seguinte estrutura:

- (A) que muitas vezes se apresentaram como o lar dos rejeitados.
- (B) que muitas vezes foram apresentados como o lar dos rejeitados.
- (C) que muitas vezes se apresentam como o lar dos rejeitados.
- (D) que muitas vezes apresentar-se-iam como o lar dos rejeitados.
- (E) que muitas vezes serão apresentados como o lar dos rejeitados.

### Parte III – Conhecimentos Específicos

**21** De acordo com o Boletim Epidemiológico sobre a Tuberculose do Ministério da Saúde, de 2022, “A tuberculose (TB) permanece sendo um desafio à saúde pública mundial. No Brasil, em 2021, foram notificados 68.271 casos novos de TB, o que equivale a um coeficiente de incidência de 32,0 casos por 100 mil habitantes. Em 2020, o Brasil, junto com outros 15 países, foi responsável por 93% da redução das notificações da TB no mundo. Essa variação negativa pode ser justificada pelos impactos causados pela pandemia de covid-19 nos serviços e sistemas de saúde.” Uma vez feito o diagnóstico da TB, o paciente tem acesso gratuito ao tratamento pelo SUS. Considerando-se o tratamento da TB pelo esquema básico para adultos preconizado pelo Ministério da Saúde, pode-se afirmar que:

- (A) a pirazinamida estimula a excreção de urato, levando à hipouricemia, o que poderá originar episódios agudos de gota.
- (B) a rifampicina não influencia a concentração sérica dos antirretrovirais.
- (C) o etambutol está disponível para ser administrado por via intravenosa.
- (D) a estreptomicina é um dos medicamentos presentes no esquema básico de tratamento para tuberculose em adultos.
- (E) a isoniazida pode causar neurite periférica e ser mais frequente em diabéticos, desnutridos e anêmicos, sendo, nesses casos, indicada a administração de piridoxina profilática.

**22** Os opioides são analgésicos de ação central e podem ser utilizados de forma recreativa, pois causam sensação de bem-estar e prazer em alguns indivíduos. O seu uso, sem a recomendação por um profissional de saúde, pode fazer com que o indivíduo fique mais susceptível à intoxicação. A intoxicação por opioide é marcada pela tríade de coma, pupilas puntiformes e depressão respiratória.

A opção correta sobre a reversão da intoxicação por opioide é:

- (A) a oxycodona, antagonista opioide, produz reversão espetacular da depressão respiratória intensa.
- (B) ao se administrar um antagonista para reversão da intoxicação, não há possibilidade de se precipitar a síndrome de abstinência.



- (C) as convulsões tônico-clônicas que fazem parte das síndromes tóxicas da meperidina, do propoxifeno e do tramadol não são controladas pelo tratamento com antagonista opioide.
- (D) a presença de depressores gerais do SNC não impede os efeitos benéficos do antagonista opioide. Nos casos de intoxicações mistas, a situação melhora em grande parte devido ao antagonismo dos efeitos depressores respiratórios do opioide.
- (E) a duração da ação dos antagonistas disponíveis é maior que a de muitos opioides.

**23** A doença cardiovascular mais comum é a hipertensão. Essa doença muitas vezes é assintomática e, se não for tratada adequadamente, pode levar a várias complicações, como o desenvolvimento de outras doenças cardiovasculares, acidente vascular encefálico, insuficiência renal e aneurisma dissecante da aorta. O tratamento da hipertensão, na maioria das situações, é realizado com mais de um medicamento.

O fármaco que, quando administrado, não altera a frequência cardíaca, o débito cardíaco e a volemia, mas reduz a resistência vascular periférica e aumenta os níveis de renina, é:

- (A) enalapril.
- (B) carvedilol.
- (C) nifedipina.
- (D) hidralazina.
- (E) verapamil.

**24** Um dos desafios na garantia de direitos humanos para os presos em sua ressocialização são os transtornos mentais provocados pelo próprio encarceramento. Estudos indicam que entre 10% e 15% dos reclusos apresentam transtornos mentais severos, ante a 2% dos identificados na população em geral. Os indivíduos que enfrentam a prisão pela primeira vez têm sintomas depressivos e ansiosos com valores mais altos do que os observados nos detentos antigos, com níveis de moderado a grave. Existem algumas classes de antidepressivos, e cada uma dessas classes tem a sua particularidade em relação ao desenvolvimento de reações adversas.

Em relação às reações adversas dos antidepressivos, pode-se afirmar que:

- (A) a mirtazapina pode causar insônia, aumento do apetite e ganho de peso.
- (B) a bupropiona pode causar ansiedade, bradicardia leve e hipotensão, irritabilidade e tremor.
- (C) a fluoxetina pode causar insônia, aumento da ansiedade, irritabilidade e diminuição da libido.
- (D) a amitriptilina pode causar visão turva, boca seca, taquicardia, incontinência fecal e urinária.
- (E) a venlafaxina pode causar náuseas, constipação intestinal, sonolência e disfunção sexual.

**25** As quinolonas são antibióticos que têm como alvos bacterianos a DNA-girase e a topoisomerase IV, atuando, dessa forma, como agentes bactericidas. Em relação a esses antibióticos com ampla atividade bacteriana, é correto afirmar que:

- (A) o norfloxacin, o ciprofloxacino, o ofloxacino e o levofloxacino não são eficazes no tratamento da prostatite, mesmo a causada por bactérias sensíveis, pois esses medicamentos não chegam até a próstata.
- (B) o ciprofloxacino, o ofloxacino e o levofloxacino são excretados no leite materno.
- (C) as fluoroquinolonas são a primeira escolha para *N. gonorrhoeae*.
- (D) o leite não influencia a absorção das quinolonas.
- (E) as quinolonas não são seguras para pacientes com arritmia.

**26** Segundo a Organização Mundial de Saúde, estimativas apontam que 5,6 milhões de pessoas contraem sífilis. Se não for diagnosticada e tratada, essa infecção pode causar sérios problemas de saúde, sobretudo em gestantes. O tratamento profilático da sífilis durante a gestação consegue reduzir as incidências de morte neonatal e malformações neurológicas, auditivas e ósseas.

O antibiótico de primeira linha utilizado no tratamento da sífilis em gestantes é:

- (A) ciprofloxacina.
- (B) eritromicina.
- (C) cloranfenicol.
- (D) cefalexina.
- (E) penicilina G benzatina.

**27** Segundo o Ministério da Saúde, a Profilaxia Pós-Exposição (PEP) ao HIV está disponível no Sistema Único de Saúde (SUS) desde 1999. Atualmente, é uma tecnologia inserida no conjunto de estratégias da prevenção combinada, cujo principal objetivo é ampliar as formas de intervenção para evitar novas infecções pelo HIV. As situações de exposição ao HIV constituem atendimento de urgência, em função da necessidade de início precoce da profilaxia para maior eficácia da intervenção. Não há benefício da profilaxia com ARV depois de 72 horas da exposição. 1(um) comprimido coformulado de tenofovir/lamivudina (TDF/3TC) 300mg/300mg + 1 (um) comprimido de dolutegravir (DTG) 50mg ao dia, por 28 dias.

Sobre esses fármacos, é correto afirmar que:

- (A) o dolutegravir pode ser associado a nevirapina, pois ele não é suscetível a apresentar diminuição nas concentrações plasmáticas devido aos indutores hepáticos.
- (B) o dolutegravir não tem atividade contra os vírus que se tornaram resistentes a outras classes de antirretrovirais.
- (C) o tenofovir está disponível como profármaco desopoxila, que melhora substancialmente a absorção oral.
- (D) a lamivudina é um inibidor de protease, ativa contra HIV-1, HIV-2.
- (E) as concentrações plasmáticas de tenofovir são reduzidas em 30 a 50% quando combinadas com os potenciadores farmacocinéticos ritonavir.

**28** Sobre o metronidazol, pode-se afirmar que:

- (A) está disponível apenas para a administração oral.
- (B) é inativo contra bactérias anaeróbias.
- (C) é clinicamente eficaz apenas para giardíase.
- (D) pode causar coloração vermelho-acastanhada na urina de alguns pacientes, devido à presença de pigmentos não identificados derivados do fármaco.
- (E) não sofre biotransformação pela indução do fenobarbital.

**29** O fármaco que alivia os sintomas e melhora em curto prazo a função hemodinâmica no quadro da insuficiência cardíaca, mas não interfere no remodelamento cardíaco, é:

- (A) digoxina.
- (B) enalapril.
- (C) valsartana.
- (D) nifedipina.
- (E) carvedilol.

**30** De acordo com as sentenças abaixo, marque a opção correta sobre os fármacos anticonvulsivantes.

- I A fenitoína e o fenobarbital podem aumentar a biotransformação dos contraceptivos orais.
- II A carbamazepine por via intravenosa é a primeira escolha para o tratamento do estado epilético.
- III O valproato inibe o metabolismo dos fármacos que são substratos da CYP2C9, inclusive a fenitoína e o fenobarbital.

- (A) Apenas as sentenças I e II estão corretas.
- (B) Apenas as sentenças I e III estão corretas.
- (C) Todas as sentenças estão corretas.
- (D) Apenas as sentenças II e III estão corretas.
- (E) Todas as sentenças estão incorretas.

**31** A Política Nacional de Medicamentos destaca, nas diretrizes relacionadas ao uso racional de medicamentos, que a farmácia deve ser considerada estabelecimento comercial diferenciado. Portanto, deve estar em absoluta conformidade com as definições constantes da Lei nº 8.080/90, bem como dispor da obrigatória presença do profissional responsável. O farmacêutico responsável tem diversas atribuições, tais como a dispensação ou manipulação de fórmulas magistrais e farmacopeicas.

Em relação à dispensação de medicamentos e às atribuições do farmacêutico, pode-se afirmar que:

- (A) O farmacêutico pode fazer a codificação do medicamento que for fracionado na dispensação interna sem, contudo, omitir o seu nome ou fórmula.
- (B) O farmacêutico informa e orienta o paciente sobre o uso adequado do medicamento exclusivamente nos serviços públicos.
- (C) O farmacêutico pode dispensar medicamento cuja identificação não inclua suas respectivas quantidades apenas nas farmácias ambulatoriais.
- (D) O farmacêutico pode dispensar medicamento, fracionado ou não, sem a identificação precisa sobre a(s) substância(s) ativa(s).
- (E) O farmacêutico tem o dever de substituir o medicamento indicado por sua apresentação genérica. Para isso, não são permitidas exceções, mesmo em serviço de natureza pública.

**32** Considerando os desígnios das normas que regem a atuação do farmacêutico, como a Resolução do Conselho Federal de Farmácia nº 578, de 26 de julho de 2013, cabe a esse profissional, na prática de suas atribuições técnico-gerenciais na gestão da assistência farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), “avaliar de forma permanente as condições existentes para o armazenamento, distribuição e dispensação de medicamentos, realizando os encaminhamentos necessários para atender à legislação sanitária vigente”. Nesse sentido, cabe ao farmacêutico:

- (A) fazer o reaproveitamento e a utilização de vasilhame tradicionalmente usado para alimentos, medicamentos, produtos químicos ou de higiene no envasilhamento de saneantes e congêneres.

- (B) definir novas datas ou o reacondicionamento em novas embalagens quaisquer de produtos cujo prazo de validade haja expirado.
- (C) misturar ou acondicionar o medicamento com substância que modifique seu valor terapêutico ou a finalidade a que se destina.
- (D) manter em estoque insumo farmacêutico cujas características possam variar em relação às exigências da Farmacopeia brasileira.
- (E) realizar as diligências necessárias para que quaisquer insumos farmacêuticos correlatos, produtos de higiene, cosméticos e saneantes domissanitários sejam entregues ao consumo nas embalagens originais ou em outras previamente autorizadas pelo Ministério da Saúde.

**33** A seleção de medicamentos representa a base para a estruturação das atividades de logística. Nesse sentido, o Conselho Federal de Farmácia define que o farmacêutico, no âmbito da Comissão de Farmácia e Terapêutica, deve

- (A) desenhar e implementar programas de capacitação voltados para o aumento do consumo de medicamentos nos serviços de saúde.
- (B) participar do estabelecimento de normas para a utilização e avaliação de medicamentos.
- (C) designar para os demais profissionais da saúde as ações que visem à promoção do uso racional de medicamentos e ao desenvolvimento da pesquisa clínica.
- (D) colaborar na elaboração de diretrizes clínicas e protocolos terapêuticos apenas de medicamentos sujeitos a controle especial.
- (E) proibir a realização de estudos de custo-efetividade de medicamentos e outros produtos para saúde.

**34** A aquisição de medicamentos está entre as atividades relacionadas à logística farmacêutica e pode ser considerada um procedimento administrativo cujo objetivo é garantir a disponibilidade de medicamentos continuamente e a qualidade dos produtos adquiridos. No setor público, a aquisição de medicamentos deve cumprir com determinações técnicas e legais. Entre as determinações legais, está

- (A) a priorização da compra de medicamentos genéricos sobre os demais em condições de igualdade de preço.
- (B) a isenção das especificações técnicas dos produtos na compra de medicamentos genéricos.
- (C) a exigência da entrega dos respectivos laudos de qualidade dos medicamentos adquiridos, exceto para medicamentos genéricos.
- (D) o emprego da Denominação Comum Brasileira ou, na sua falta, a Denominação Comum Internacional (DCI) nos processos de aquisição de medicamentos genéricos apenas na modalidade emergencial.
- (E) a dispensa de prévia e expressa manifestação favorável do Ministério da Saúde na importação de medicamentos genéricos.

**35** A programação de medicamentos é empregada para possibilitar a definição da quantidade de medicamentos a serem adquiridos, permitindo o abastecimento de medicamentos previamente selecionados, de modo continuado. Em relação aos distintos métodos e processos empregados na programação de medicamentos, pode-se afirmar que:

- (A) O método que se baseia no perfil epidemiológico da população dispensa a observação da lista de medicamentos selecionados.
- (B) O método de consumo histórico é reconhecido por ser simples e empregável a qualquer contexto.
- (C) O método que se baseia no perfil de consumo local, semelhante ao que se deseja programar, é útil quando há disponibilidade de dados de consumo recentes.
- (D) O processo de programação passa pela definição da equipe e das normas e procedimentos a serem adotados.

(E) Em locais onde sabidamente há a cultura de notificação de doenças, o método de programação baseado no perfil epidemiológico pode ser falho.

**36** A classificação de itens de estoque de medicamentos pode adotar diferentes perspectivas e ser pautada pelo ponto de vista econômico:

- (A) ABC.
- (B) XYZ.
- (C) VEM.
- (D) 123.
- (E) PQR.

**37** A assistência farmacêutica tem como objetivo precípua promover o acesso a medicamentos de qualidade e o seu uso racional. Nesse sentido, o poder público deve assegurar a assistência farmacêutica, segundo os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo o farmacêutico um profissional central nesse processo e que deve agir para

- (A) prescrever medicamentos que fazem parte de programas específicos do Ministério da Saúde, de modo a facilitar o acesso a medicamentos.
- (B) dispensar medicamentos cujo receituário esteja de acordo com os preceitos legais e seja válido na unidade da Federação em que tenha sido emitido.
- (C) organizar e manter cadastro atualizado com dados técnico-científicos das drogas, dos fármacos e dos medicamentos disponíveis no mercado nacional.
- (D) dispensar medicamentos, no âmbito do SUS, cujas prescrições médicas e odontológicas não apresentem a Denominação Comum Brasileira (DCB) ou, na sua falta, a Denominação Comum Internacional (DCI).
- (E) notificar os profissionais de saúde e os órgãos sanitários sobre os efeitos colaterais, as reações adversas, as intoxicações, voluntárias ou não, e a farmacodependência observados e registrados na prática da farmacovigilância.

**38** A estabilidade e preservação de medicamentos é um fator de extrema importância e inerente à gestão da assistência farmacêutica, uma vez que a perda da estabilidade pode comprometer o efeito terapêutico ou levar à formação de produtos de degradação tóxicos.

Em relação às exigências feitas pela legislação vigente sobre o transporte de medicamentos, é correto afirmar:

- (A) o prazo de validade de um medicamento é verdadeiro, se forem respeitadas suas indicações de conservação apenas no transporte.
- (B) quando se tratar de produtos que exijam condições especiais de armazenamento, os veículos utilizados no seu transporte deverão ter equipamentos de segurança.
- (C) produtos que exigem condições especiais de armazenamento e guarda deverão ser transportados por veículos capazes de assegurar as condições de pureza, segurança e eficácia do produto.
- (D) medicamentos sujeitos a controle especial devem ser transportados em carro refrigerado.
- (E) veículos utilizados no transporte de medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos exigem os mesmos cuidados que os destinados ao transporte de pacientes.

**39** O Código de Ética Profissional estabelece que o farmacêutico tem o direito de interagir com o profissional prescriptor, quando necessário, para garantir a segurança e a eficácia da terapêutica, observado o uso racional de medicamentos. Nesse sentido, e tendo em vista a resistência microbiana aos antimicrobianos que se configura como um importante problema de saúde pública na perspectiva global, o farmacêutico pode

- (A) interagir com o prescriptor para realizar ajuste de dose, mas não de intervalo de administração, para antimicrobianos.
- (B) solicitar a revisão da prescrição para ajuste de dose para pacientes com disfunção hepática, quando necessário.
- (C) permitir o estabelecimento de prescrições baseadas em práticas clínicas, em detrimento dos protocolos e diretrizes embasados em evidências científicas.

(D) favorecer o uso de medicamentos antimicrobianos por paciente com disfunção renal, independentemente de ajuste de dose.

(E) observar as particularidades clínicas do paciente, mas não interferir nos casos extremos de peso corporal.

**40** A Política Nacional de Medicamentos e a Política Nacional de Assistência Farmacêutica estabelecem diretrizes, prioridades e eixos estratégicos nos quais se baseiam a assistência farmacêutica no Brasil. Tendo em vista o aspecto da utilização de medicamentos e a sua repercussão para a saúde da população frente ao conteúdo das referidas políticas, pode-se afirmar que:

- (A) a Política Nacional de Medicamentos define como prioridade o incentivo ao consumo de medicamentos pela população.
- (B) a Política Nacional de Assistência Farmacêutica estabelece a necessidade de promover a propaganda de medicamentos.
- (C) as prioridades da Política Nacional de Medicamentos envolvem a farmacoepidemiologia e a farmacovigilância de forma dissociada ao uso racional de medicamentos.
- (D) entre os eixos estratégicos da Política Nacional de Assistência Farmacêutica, está a construção de uma Política de Vigilância Sanitária que garanta o acesso da população a serviços e produtos seguros, eficazes e com qualidade.
- (E) a diretriz de Regulamentação Sanitária de Medicamentos da Política Nacional de Medicamentos não prevê o uso de informações decorrentes da farmacovigilância.