

CONCURSO PÚBLICO

Especialista em Saúde FARMACÊUTICO

26/06/2022

PROVAS	QUESTÕES
Língua Portuguesa	01 a 05
História, Geografia e Conhecimentos Gerais de Goiânia e do Estado de Goiás	06 a 10
Conhecimentos Gerais em Saúde Pública	11 a 30
Conhecimentos Específicos	31 a 50

SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO AUTORIZADO

ATENÇÃO: Transcreva no espaço designado da sua FICHA DE IDENTIFICAÇÃO, com sua caligrafia usual, considerando as letras maiúsculas e minúsculas, a seguinte frase:

Roupa limpa no varal.

LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES

1. Quando for permitido abrir o caderno de provas, verifique se ele está completo ou se apresenta imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas. Se isso ocorrer, solicite outro exemplar ao aplicador de provas.
2. Este caderno é composto de questões de múltipla escolha. Cada questão apresenta quatro alternativas de respostas, das quais apenas **uma** é a correta.
3. O cartão-resposta é personalizado e não será substituído em caso de erro no preenchimento. Ao recebê-lo, confira se seus dados estão impressos corretamente. Se houver erro, notifique-o ao aplicador de prova.
4. Preencha, integralmente, um alvéolo por questão, rigorosamente dentro de seus limites e sem rasuras, utilizando caneta de tinta AZUL ou PRETA, fabricada em material transparente. A questão deixada em branco, com emenda, corretivo, rasura ou com mais de uma marcação, terá pontuação zero.

Leia o texto a seguir para responder às questões de 01 a 05.

Nomes brandos para o fim do mundo

[...] As palavras não são rótulos postos sobre coisas que já existem, mas sim expressões da nossa forma de ver o mundo. Essa correlação ficou conhecida como hipótese de Sapir e Whorf. Ao estudarem as línguas indígenas da América do Norte, Edward Sapir (1884-1939) e Benjamin Lee Whorf (1897-1941) chegaram à conclusão de que a língua não é “um instrumento de comunicação”, [...] mas sim um fator decisivo na formação da visão do mundo.

A invenção da “mudança climática” e do “aquecimento global”

Está em cartaz no Sesc Pompeia a exuberante exposição *Amazônia*. Com curadoria de Lélia Wanick Salgado, a exposição conta com fotos monumentais de Sebastião Salgado e com belos recursos audiovisuais. Entre eles, há vídeos com depoimentos de lideranças indígenas das regiões fotografadas, relatando dificuldades que lhes vêm sendo impostas pela ação dos não indígenas – inclusive na forma de políticas públicas.

Em um desses depoimentos, Afukaká Kuikuro, cacique do povo kuikuro, denuncia como agressões do “homem branco” à natureza têm gerado prejuízos imensuráveis à sobrevivência na/da floresta. A certa altura, falando dos efeitos danosos da ação humana, ele pondera: “o homem branco chama isso de ‘mudança climática’”.

É um rico exercício de alteridade tentarmos analisar essa expressão linguística sob a ótica indígena. O termo “mudança climática” chama atenção do cacique, ao que tudo indica, por soar conveniente, quase hipócrita. Sem fazer menção explícita ao ato de devastar e destruir o meio ambiente, adotamos regularmente um substantivo que expressa um processo, o que acaba por criar a impressão de que se trata de algo em curso natural, espontâneo.

Mesmo o termo “aquecimento global” pode ser visto nesse viés. Ainda que “mudança” e “aquecimento” possam ser (e no caso são) processos induzidos, o responsável por essa indução desaparece em ambas as expressões. Nessa ótica, não deixa de parecer desfaçatez do nosso mundo dizer aos indígenas que está havendo uma “mudança climática” ou um “aquecimento global”, quando o que temos é a destruição do meio ambiente.

Pode chamar de “Antropoceno”

O conhecimento científico de geólogos, arqueólogos, geoquímicos, oceanógrafos e paleontólogos já permite afirmar que entramos em uma nova era geológica, a qual vem sendo chamada de “Antropoceno”. O termo, ao incorporar o radical grego “antropo-” (“homem”), explicita os impactos da ação humana na crise climática atual, deixando claro o papel que temos – uns menos, outros bem mais – nesse atual estado de coisas. Segundo artigo de José Eustáquio Diniz Alves:

“O Antropoceno representa um novo período da história do Planeta, em que o ser humano se tornou a força impulsionadora da degradação ambiental e o vetor de ações que são catalisadoras de uma provável catástrofe ecológica”.

Com algum otimismo, porém, se o termo “Antropoceno”

aponta explicitamente a responsabilidade humana em uma “provável catástrofe ecológica”, ele também pode nos mostrar a possibilidade de intervirmos nesse rumo. Ou, recorrendo mais uma vez à sabedoria de povos originários, podemos investir em “ideias para adiar o fim do mundo” – título do brilhante ensaio de Ailton Krenak, liderança indígena que precisa ser cada vez mais ouvida.

BRAGA, Henrique; MÓDULO, Marcelo. Nomes brandos para o fim do mundo. *Jornal da USP*. 1º abr. 2022. Disponível em: <<https://jornal.usp.br/artigos/nomes-brandos-para-o-fim-do-mundo/>>. Acesso em: 5 abr. 2022. (Adaptado).

— QUESTÃO 01 —

O núcleo temático que permeia todo o texto gira em torno da consideração de que

- (A) as culturas indígenas existentes no Brasil compartilham com as culturas não indígenas termos e expressões relativas a catástrofes globais.
- (B) o inventário lexical de uma língua existe em função da representação objetiva do mundo.
- (C) o ser humano é o responsável direto pelas mudanças climáticas, pelo aquecimento global e pelo apagamento de línguas indígenas.
- (D) as palavras constituem expressão das concepções que determinado povo tem em relação ao mundo.

— QUESTÃO 02 —

Em um dos subtítulos presentes no texto, os autores chamam mudança climática e aquecimento global de “invenção”. O uso da palavra “invenção”, nesse contexto, reporta

- (A) à criatividade humana de nomear com precisão processos naturais de dimensão universal.
- (B) à visão indígena sobre expressões linguísticas criadas pelos homens brancos para se eximirem de responsabilidades.
- (C) à habilidade irônica dos autores do texto para dissociarem numa só palavra aquilo que dizem daquilo que pensam de fato.
- (D) à crença de alguns de que os processos de mudança climática e do aquecimento global inexistem de fato.

— QUESTÃO 03 —

Conforme o texto, fazer uso da palavra *antropoceno* para designar a nova era geológica tem como consequência:

- (A) a explicitação do protagonismo do ser humano nos rumos da ecologia global.
- (B) a proposição de novas ideias para adiar o fim do mundo, tal como defende importante liderança indígena.
- (C) o avanço nas discussões sobre uma iminente catástrofe ecológica num futuro próximo.
- (D) o alinhamento de diferentes perspectivas teórico-científicas sobre a participação da tecnologia nessa nova era geológica.

— QUESTÃO 04 —

O trecho “Ainda que ‘mudança’ e ‘aquecimento’ possam ser (e no caso são) processos induzidos, o responsável por essa indução desaparece em ambas as expressões” mantém o seu valor argumentativo de oposição em:

- (A) Os termos “mudança” e “aquecimento” revelam processos induzidos, logo, há a necessidade de manifestar o agente dessa indução.
- (B) Se os conceitos de “mudança” e “aquecimento” são processos induzidos, obviamente, o responsável pela indução pode ser inferido.
- (C) As palavras “mudança” e “aquecimento” remetem a processos induzidos, uma vez que há um responsável por essa indução.
- (D) As noções de “mudança” e “aquecimento” constituem processos induzidos, todavia, o agente da indução é demovido nas duas expressões.

— QUESTÃO 05 —

O “exercício de alteridade” ao qual o texto se refere diz respeito à

- (A) atitude de respeito ao interlocutor, mesmo quando ele enuncia discurso que soa conveniente e hipócrita.
- (B) necessidade de se fazer uso de palavras de origem indígena na prática do português contemporâneo.
- (C) verificação detalhada de uma expressão linguística sob o olhar de uma outra cultura.
- (D) consideração de que as palavras mudam processual e espontaneamente os seus significados.

— RASCUNHO —**— RASCUNHO —**

— QUESTÃO 06 —

A distância que separava o Rio de Janeiro, então sede da Corte Imperial, das diversas províncias do Império dificultava para o governo imperial a centralização do poder. Um dos meios utilizados pelo governo para solucionar esse problema em relação a Goiás foi

- (A) estabelecer a autonomia administrativa da província goiana.
- (B) instituir um conselho de estado para atuar na região goiana.
- (C) realizar a nomeação de presidentes sem vínculos com a terra goiana.
- (D) promover o isolamento político das oligarquias locais na província goiana.

— QUESTÃO 07 —

Um dos fatores principais para o crescimento e a dinamização do comércio em Goiás, no início do século XX, que veio facilitar a exportação e importação de produtos, foi a

- (A) melhoria das estradas salineiras.
- (B) construção das primeiras rodovias.
- (C) expansão do comércio fluvial.
- (D) chegada da estrada de ferro.

— QUESTÃO 08 —

Mantendo uma tradição dos tempos coloniais, durante as festas do Divino Espírito Santo de Pirenópolis e Cidade de Goiás é produzida uma iguaria doce, feita de açúcar e polvilho, em cuja massa molda-se uma medalha denominada “verônica”, tendo ao centro, em relevo, uma pomba, emblema do Espírito Santo. Esta iguaria pertencente à tradição cultural goiana é o

- (A) confeito.
- (B) alfenim.
- (C) sequilho.
- (D) bentinho.

— QUESTÃO 09 —

O território goiano foi muito maior que seu tamanho atual. Ao longo do tempo, ele perdeu regiões para o Pará, Maranhão, Mato Grosso e Minas Gerais, como aconteceu em 1816 quando

- (A) a cidade de Carolina foi anexada à capitania do Maranhão.
- (B) a cidade de Santana do Paranaíba passou a pertencer à capitania do Mato Grosso.
- (C) a região do Triângulo Mineiro foi anexada à capitania de Minas Gerais.
- (D) a vila de São João das Duas Barras passou a integrar a capitania do Pará.

— QUESTÃO 10 —

Observe a imagem a seguir.



Disponível em: <<https://enciclopedia.itaucultural.org.br/obra62103/nossa-senhora-do-bom-parto>>. Acesso em: 20 mar. 2022.

A imagem de Nossa Senhora do Bom Parto, retratada na figura, é obra de um escultor e dourador goiano do século XIX cognominado, pela excelência de seu trabalho, o “Aleijadinho Goiano”. Trata-se de qual artista?

- (A) José Joaquim da Veiga Valle.
- (B) André Antônio da Conceição.
- (C) Cândido de Cássia e Oliveira.
- (D) Henrique da Veiga Jardim.

— RASCUNHO —

— QUESTÃO 11 —

Em meio a uma crise econômica, em que as ações governamentais visavam tirar o país da hiperinflação e fomentar o crescimento econômico, teve início, em 1985, o processo de redemocratização do Brasil. Nesse contexto, buscou-se fortalecer o setor público de saúde, expandir a cobertura de assistência a todos os cidadãos, e integrar a medicina previdenciária à saúde pública. Constituiu-se, assim, um sistema único e a sociedade brasileira se mobilizou em torno de um movimento que teve como marco a

- (A) realização da oitava Conferência Nacional de Saúde (8ª CNS).
- (B) criação do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes).
- (C) instituição do Programa de Interiorização de Ações de Saúde e Saneamento (Piass).
- (D) implantação da Associação Brasileira de Pós-graduação em Saúde Coletiva (Abrasco).

— QUESTÃO 12 —

De acordo com a política nacional de atenção básica, os estabelecimentos de saúde que prestam ações e serviços no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) são considerados potenciais espaços de educação, inovação e avaliação tecnológica para a rede de atenção à saúde,

- (A) de integração social, de coordenação de atividades de educação permanente e de formação de preceptores.
- (B) de prática de ações de ensino em serviço, de formação de preceptores e de realização de pesquisas.
- (C) de formação de recursos humanos, de realização de pesquisas e de prática de ações de ensino em serviço.
- (D) de coordenação de atividades de educação permanente, de formação de recursos humanos e de integração social.

— QUESTÃO 13 —

De acordo com a Portaria MS n. 1559/2008, as ações de regulação do atendimento no SUS estão organizadas em três dimensões de atuação integradas entre si, quais sejam: a regulação

- (A) do atendimento integral, de sistemas de saúde e da participação da comunidade.
- (B) de sistemas de saúde, da atenção à saúde e do acesso à assistência.
- (C) da participação da comunidade, do atendimento integral e da qualidade dos serviços.
- (D) da atenção à saúde, da qualidade dos serviços e do acesso à assistência.

— QUESTÃO 14 —

Para garantir o acesso e o atendimento ao usuário em todos os níveis de atenção à saúde, é imprescindível estabelecer um sistema que promova a articulação entre esses níveis. Nesse sentido, a referência e a contra-referência compreendem, respectivamente:

- (A) o fluxo de encaminhamento do usuário do nível menor para o de maior complexidade e o referenciamento do nível de maior para o de menor complexidade.
- (B) o referenciamento do usuário do nível secundário para o nível terciário e o fluxo de encaminhamento do nível terciário para o nível primário.
- (C) o fluxo de encaminhamento do usuário do nível maior para o de menor complexidade e o referenciamento do nível de menor para o de maior complexidade.
- (D) o referenciamento do usuário do nível secundário para o nível primário e o fluxo de encaminhamento do nível terciário para o nível secundário.

— QUESTÃO 15 —

O sistema de vigilância epidemiológica, por sua importância para a análise da situação de saúde e para o planejamento das ações necessárias, precisa manter-se eficiente. Para tanto, seu funcionamento deve ser regularmente aferido e avaliado por meio de medidas quantitativas e qualitativas. Dentre as medidas quantitativas de avaliação desse sistema, tem-se a sensibilidade e a oportunidade, que significam, respectivamente, a capacidade do sistema de

- (A) operacionalizar as ações com baixo custo e a facilidade para alcançar seus objetivos.
- (B) excluir os “não-casos” e a possibilidade de identificar todos os subgrupos da população onde ocorrem os casos.
- (C) adaptar-se a novas situações epidemiológicas e a aceitabilidade dos profissionais ou organizações de utilizarem o sistema.
- (D) detectar casos e a agilidade do fluxo do sistema de informação.

— QUESTÃO 16 —

Com o objetivo de prevenir, controlar e mitigar os riscos de transmissão do coronavírus (Covid-19) em ambientes de trabalho, a Portaria MTP/MS n. 14/2022 estabelece o afastamento das atividades laborais presenciais, nos casos confirmados de Covid-19, por um prazo

- (A) de sete dias, podendo esse prazo ser reduzido para cinco dias, desde que o trabalhador afastado esteja sem febre há 12 horas, sem o uso de medicamentos antitérmicos, e com remissão dos sinais e sintomas respiratórios.
- (B) de até catorze dias, podendo se estender por até sete dias, conforme o trabalhador apresente resultado laboratorial que comprove o risco de transmissão ou ainda esteja apresentando sinais e sintomas da doença.
- (C) de dez dias, podendo esse prazo ser reduzido para sete dias, desde que o trabalhador afastado esteja sem febre há 24 horas, sem o uso de medicamentos antitérmicos, e com remissão dos sinais e sintomas respiratórios.
- (D) de até 15 dias, podendo se estender por até cinco dias, conforme o trabalhador apresente resultado laboratorial que comprove o risco de transmissão ou ainda esteja apresentando sinais e sintomas da doença.

— QUESTÃO 17 —

A política nacional de humanização (PNH) busca qualificar o modo de atenção e gestão na rede do SUS, incluindo trabalhadores, usuários e gestores, e se estrutura em princípios, método, diretrizes e dispositivos. São princípios da PNH:

- (A) construção da memória do SUS; matriciamento das ações de saúde; escuta qualificada para usuários e trabalhadores da saúde.
- (B) transversalidade; indissociabilidade entre atenção e gestão; protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e dos coletivos.
- (C) fomento de grupidades, coletivos e redes; clínica ampliada; cogestão.
- (D) acolhimento e classificação de risco; defesa dos direitos do usuário; valorização do trabalho e do trabalhador.

— QUESTÃO 18 —

A multiprofissionalidade nas ações de saúde é uma modalidade de trabalho coletivo que

- (A) é construída por meio das relações de reciprocidade entre os profissionais de saúde e suas intervenções técnicas das mais diferentes áreas do saber.
- (B) prioriza a verticalização e a compartimentalização dos processos de trabalho.
- (C) transcende o saber individual de cada profissional, permitindo que um aja em lugar do outro.
- (D) é caracterizada pela sobreposição das ações dos profissionais da equipe de trabalho em busca de soluções para os problemas de saúde identificados.

— QUESTÃO 19 —

A integração ensino-serviço é entendida como um processo complexo de trabalho coletivo, acordado, articulado e integrado entre as instituições de ensino e de saúde que apresenta as seguintes finalidades:

- (A) reconhecer os equipamentos de saúde como espaços de ensino; qualificar a atenção à saúde individual e coletiva; e incentivar a participação da comunidade nos espaços de formação em saúde.
- (B) otimizar a formação de preceptores; incentivar a participação da comunidade nos espaços de formação em saúde; e reconhecer os equipamentos de saúde como espaços de ensino.
- (C) qualificar a atenção à saúde individual e coletiva; promover a excelência da formação profissional; e estimular o desenvolvimento e a satisfação dos profissionais dos serviços.
- (D) estimular o desenvolvimento e a satisfação dos profissionais dos serviços; otimizar a formação de preceptores; e promover a excelência da formação profissional.

— QUESTÃO 20 —

T.V.D., de 29 anos, encontra-se na 10ª semana gestacional e procura a sala de vacinas da Unidade de Saúde para receber a vacina contra hepatite B. Nesse caso, de acordo com o histórico vacinal da gestante, é recomendada a aplicação da vacina HB recombinante, como se segue:

- (A) administrar 2 doses da vacina, uma na 24ª e a outra na 32ª semana de gravidez.
- (B) iniciar o esquema vacinal ou completar 3 doses com a administração da 2ª dose, 1 mês após a 1ª dose, e, a 3ª dose, 6 meses após a 1ª dose.
- (C) aplicar 1 dose da vacina a partir da 20ª semana de gravidez.
- (D) completar o esquema vacinal com 2 doses, com a administração da 2ª dose, 4 meses após a 1ª dose.

— QUESTÃO 21 —

Com a ampliação do escopo da saúde pública, ocorrida entre os anos de 1970 e 1980, ampliou-se, também, o entendimento quanto às causas dos processos saúde-doença, sendo adotado o modelo multicausal como o modelo explicativo da história natural da doença e da determinação social destes processos. Nesse contexto, história natural da doença é o nome dado ao conjunto de processos interativos que compreendem as inter-relações

- (A) da doença, do agente etiológico e dos determinantes sociais.
- (B) do agente etiológico, do suscetível e do meio ambiente.
- (C) dos determinantes sociais, da doença e das medidas de prevenção e controle.
- (D) do suscetível, das medidas de prevenção e controle e do meio ambiente.

— QUESTÃO 22 —

As ações e serviços públicos e privados de saúde que integram o SUS devem ser desenvolvidos obedecendo as diretrizes e os princípios previstos na legislação disponível sobre o tema. Dentre esses, tem-se o princípio da integralidade, que pode ser entendido como um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços

- (A) destinados à promoção da assistência à saúde da população, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie.
- (B) direcionados à promoção do acesso populacional aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência.
- (C) responsáveis pela integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico.
- (D) preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso, em todos os níveis de complexidade do sistema.

— QUESTÃO 23 —

Aos usuários do SUS, será assegurada a continuidade do cuidado em saúde, em todas as suas modalidades, nos serviços, hospitais e em outras unidades integrantes da rede de atenção à saúde. Nesse contexto, as regras do acesso aos serviços para a continuidade da assistência são pactuadas

- (A) nas comissões intergestores.
- (B) nos conselhos de secretários de saúde.
- (C) nos conselhos de saúde.
- (D) nas conferências de saúde.

— QUESTÃO 24 —

De acordo com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança, os serviços de saúde devem implantar e/ou implementar as triagens neonatais universais (TNU) com o objetivo de identificar distúrbios e/ou doenças em recém-nascidos (RN) e lactentes em tempo oportuno, para intervenção adequada, garantindo tratamento e acompanhamento contínuo, reduzindo a morbimortalidade e melhorando a qualidade de vida. Dentre as TNUs recomendadas, tem-se a triagem neonatal biológica, que é realizada por meio de

- (A) medidas fisiológicas e eletrofisiológicas da audição em recém-nascidos e lactentes, visando identificar deficiências auditivas. Deve ser realizado na maternidade, antes da alta hospitalar, entre 24 e 48 horas de vida.
- (B) exame de inspeção e teste do reflexo vermelho da retina, devendo fazer parte do primeiro exame físico dos RNs e depois repetido na atenção básica. Consiste na identificação de agravos que levam à opacificação do cristalino, com diagnóstico presuntivo de retinoblastoma, à catarata congênita e a outros transtornos oculares congênitos e hereditários.
- (C) coleta e análise de amostras sanguíneas para detecção precoce, do 3º ao 5º dia de vida, de distúrbios congênitos e hereditários como fenilcetonúria, hipotireoidismo congênito, doença falciforme e outras hemoglobinopatias, fibrose cística, hiperplasia adrenal congênita e deficiência de biotinidase.
- (D) avaliação da oximetria de pulso e do frênulo lingual, nos recém-nascidos, entre 24 e 48 horas de vida, antes da alta hospitalar, visando à detecção oportuna de malformações cardíacas graves e anquiloglossia.

— RASCUNHO —

— QUESTÃO 25 —

A dengue é uma doença febril aguda, sistêmica e dinâmica, que pode apresentar um amplo espectro clínico, variando de casos assintomáticos a graves. No curso da doença, o indivíduo pode apresentar três fases clínicas. Na fase crítica, dentre outras, são comuns manifestações clínicas tais como

- (A) lesão exantemática acompanhada ou não de prurido generalizado, bradicardia, retorno do apetite, redução de sintomas gastrointestinais e melhora do débito urinário.
- (B) febre, geralmente acima de 38 °C, de início abrupto e com duração de dois a sete dias, associada à cefaleia, astenia, mialgia, artralgia e dor retro-orbitária.
- (C) febre, anorexia, náuseas, vômitos, diarreia e lesão exantemática do tipo maculopapular na face, tronco, membros, regiões palmares e plantares.
- (D) declínio da febre, presença de sinais de alarme como dor abdominal intensa e contínua, vômitos persistentes, derrame pleural, hipotensão postural, letargia e hepatomegalia.

— QUESTÃO 26 —

A tuberculose é uma doença infecciosa e transmissível, causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, que atinge prioritariamente os pulmões, embora possa acometer outros órgãos e sistemas. Sua transmissão ocorre

- (A) por contato direto pessoa a pessoa, por meio da inalação de aerossóis oriundos de secreções respiratórias de pessoas infectadas, assintomáticas ou doentes.
- (B) a partir da inalação de aerossóis oriundos das vias aéreas, expelidos pela tosse, espirro ou pela fala de pessoas que apresentam as formas, pulmonar ou laríngea da doença, em atividade.
- (C) de pessoa a pessoa, por meio do contato direto com a saliva ou gotículas respiratórias de uma pessoa infectada e assintomática.
- (D) a partir do contato próximo e prolongado com gotículas emitidas pelas vias aéreas superiores de um portador da doença que ainda não iniciou o tratamento.

— QUESTÃO 27 —

Hanseníase é uma doença infectocontagiosa de caráter crônico, que pode acometer pessoas de ambos os sexos e de todas as faixas etárias. Apresenta manifestações dermatoneurológicas e potencial incapacitante, e pode ser classificada em hanseníase indeterminada, tuberculoide, dimorfa e virchowiana. A hanseníase tuberculoide é uma forma clínica

- (A) que apresenta exacerbação e especificidade da resposta humoral, favorecendo a excessiva multiplicação de bacilos e levando a uma maior gravidade da doença, com anestesia dos pés e das mãos. As lesões cutâneas caracterizam-se por placas infiltradas e nódulos, de coloração eritemato-acastanhada ou ferruginosa, passíveis de se instalar, também, na mucosa oral. Costumam ocorrer infiltração facial com madarose superciliar e ciliar, hansenomas nos pavilhões auriculares, e espessamento e acentuação dos sulcos cutâneos.
- (B) inicial da doença, que pode evoluir espontaneamente para a cura ou para as formas polarizadas em aproximadamente 25% dos casos, o que costuma ocorrer no prazo de três a cinco anos. Geralmente, encontra-se apenas uma lesão, de cor mais clara que a pele normal, com distúrbio da sensibilidade, ou áreas circunscritas de pele com aspecto normal e com distúrbio de sensibilidade, podendo ser acompanhadas de alopecia e/ou anidrose.
- (C) que aparece em pessoas com maior resistência imune, com limitação de lesões e formação de granuloma bem definido. As lesões são poucas ou únicas, de limites bem definidos e pouco elevadas, com ausência de sensibilidade e com distribuição assimétrica. Ocorre comprometimento de um tronco nervoso, o que pode causar dor, fraqueza e atrofia muscular. Próximo às lesões em placa, podem ser encontrados filetes nervosos espessados. Nas lesões e/ou nos trajetos de nervos, pode haver perda total da sensibilidade térmica, tátil e dolorosa, ausência de sudorese e/ou alopecia.
- (D) caracterizada por imunidade intermediária e instável da doença, com características laboratoriais que podem se aproximar do polo de outras formas clínicas da doença. Presença de maior variedade de lesões cutâneas que se apresentam como placas, nódulos eritemato-acastanhados, com tendência à simetria. As lesões são denominadas lesões pré-foveolares ou foveolares, sobrelevadas ou não, com áreas centrais deprimidas e aspecto de pele normal, com limites internos nítidos e externos difusos. O acometimento dos nervos é mais extenso, podendo ocorrer neurites agudas de grave prognóstico.

— QUESTÃO 28 —

A articulação dos saberes, processos e práticas relacionados à vigilância em saúde ambiental alinha-se ao conjunto de políticas de saúde no âmbito do SUS, considerando a transversalidade das ações sobre a determinação do processo saúde-doença. Nesse contexto, o processo de trabalho da vigilância em saúde ambiental integrada, a partir do território, pode ocorrer em três etapas, como:

- (A) reconhecimento do território, identificação dos riscos relacionados aos determinantes ambientais de saúde e elaboração de plano de ação.
- (B) levantamento populacional, identificação de problemas ambientais e execução de ações emergenciais.
- (C) identificação dos riscos relacionados aos determinantes ambientais de saúde, levantamento populacional e elaboração de plano de ação.
- (D) identificação de problemas ambientais, reconhecimento do território e execução de ações emergenciais.

— QUESTÃO 29 —

A redução da morbimortalidade por acidentes e violências no País requer dos gestores do SUS e dos demais técnicos envolvidos com a questão o adequado provimento dos meios necessários ao desenvolvimento das ações. Nesse contexto, são responsabilidades dos gestores municipais, dentre outras,

- (A) estabelecer e manter os sistemas de informação e análise relacionados à morbimortalidade por acidentes e violências e viabilizar auditoria relativa à qualidade da informação.
- (B) criar sistema padronizado e integrado que contemple dados relacionados a atendimentos pré hospitalar e viabilizar auditoria relativa à qualidade da informação.
- (C) desenvolver ações relativas à vigilância epidemiológica dos casos e criar sistema padronizado e integrado, que contemple dados relacionados a atendimentos pré-hospitalar.
- (D) estabelecer e manter os sistemas de informação e análise relacionados à morbimortalidade por acidentes e violências e desenvolver ações relativas à vigilância epidemiológica dos casos.

— QUESTÃO 30 —

A gestão participativa é uma estratégia transversal, presente nos processos cotidianos da gestão do Sistema Único de Saúde, e requer a adoção de práticas e mecanismos que efetivem a participação

- (A) dos profissionais de saúde e da comunidade.
- (B) da comunidade e das comissões intergestores.
- (C) dos conselhos de secretários de saúde e dos profissionais de saúde.
- (D) das comissões intergestores e dos conselhos de secretários de saúde.

— RASCUNHO —

— QUESTÃO 31 —

Um fármaco é uma substância química que, quando administrada, afeta o funcionamento de um sistema biológico, podendo ser classificado como agonista e antagonista. Fármacos que promovem o deslocamento da curva log da concentração *versus* efeito para a direita sem alteração no efeito máximo de outro fármaco podem ser classificados como:

- (A) antagonistas competitivos reversíveis.
- (B) antagonistas competitivos irreversíveis.
- (C) agonistas plenos.
- (D) antagonistas químicos.

— QUESTÃO 32 —

O efeito da maioria dos fármacos é decorrente da sua interação com macromoléculas, conhecidas como receptores farmacológicos. Estes receptores farmacológicos podem ser classificados em:

- (A) enzimas.
- (B) canais iônicos controlados por ligantes.
- (C) proteínas transportadoras.
- (D) canais iônicos operados por voltagem.

— QUESTÃO 33 —

Leia o caso a seguir.

Paciente que faz uso de varfarina chega ao pronto-socorro relatando sangramento na gengiva durante a higiene bucal. O farmacêutico questiona se o paciente faz uso de outros medicamentos além da varfarina. O paciente relata que faz uso de cimetidina para controle da úlcera gástrica. Sabe-se que a cimetidina inibe o metabolismo da varfarina, o que poderia explicar o sangramento gengival observado pelo paciente.

Este efeito é decorrente de uma interação medicamentosa:

- (A) farmacodinâmica.
- (B) farmacotécnica.
- (C) antagonista química.
- (D) farmacocinética.

— QUESTÃO 34 —

Leia o caso a seguir.

Um paciente questiona ao farmacêutico se poderia utilizar a tetraciclina (antimicrobiano) com leite. O farmacêutico explica que a tetraciclina sofrerá um processo de quelação com a utilização do leite, visto que a tetraciclina é um agente quelante, que promoverá o aprisionamento do íon cálcio, dificultando a ação antimicrobiana da tetraciclina.

A redução da ação farmacológica da tetraciclina é decorrente da interferência em qual processo farmacocinético?

- (A) Biotransformação.
- (B) Distribuição.
- (C) Absorção.
- (D) Excreção.

— QUESTÃO 35 —

As mudanças fisiológicas que se desenvolvem durante os diferentes estágios da gravidez, trabalho de parto e pós-parto, bem como a natureza complexa do compartimento materno-placentário-fetal, alteram significativamente fatores farmacocinéticos, tais como a absorção, a distribuição e a eliminação de vários medicamentos. Sabendo que o pH do plasma fetal é ligeiramente mais ácido, aproximadamente 0,2 - 0,4 mais baixo que o pH do plasma materno (pH 7,4), qual é a reação esperada?

- (A) Fármacos como ácidos e bases fracas, quando cruzarem a placenta, não serão ionizados, e, portanto, ficarão aprisionados na circulação fetal.
- (B) Fármacos como ácidos e bases fracas, quando cruzarem a placenta, serão ionizados, e, portanto, ficarão aprisionados na circulação fetal.
- (C) Fármacos como bases fracas, quando cruzarem a placenta, serão ionizados, e, portanto, ficarão aprisionados na circulação fetal.
- (D) Fármacos como ácidos fracos, quando cruzarem a placenta, serão ionizados, e, portanto, ficarão aprisionados na circulação fetal.

— QUESTÃO 36 —

Leia o caso a seguir.

Paciente dá entrada em pronto-socorro com intoxicação por fenobarbital, que é um ácido fraco de $pK_a=7,0$. O paciente foi tratado com a administração intravenosa de bicarbonato de sódio, o qual é capaz de aumentar o pH da urina.

Dessa forma, a prescrição foi realizada de modo correto, visto que a alcalinização da urina irá:

- (A) diminuir a ionização do fenobarbital, facilitando sua excreção.
- (B) promover a ionização do fenobarbital, facilitando sua excreção.
- (C) promover a quelação do fenobarbital.
- (D) aumentar o fluxo renal e, conseqüentemente, promover a eliminação do fenobarbital.

— QUESTÃO 37 —

O tramadol é um analgésico opioide de ação central, sendo agonista dos receptores opioides μ (μ). Sabendo que os receptores opioides são receptores GPCRs, acoplados à proteína G- α_i , qual o mecanismo molecular, desencadeado pela ativação do receptor μ , que levará ao efeito de analgesia?

- (A) Inibição da ciclase de adenilil e redução na produção de AMP cíclico.
- (B) Estimulação da fosfolipase C e aumento de IP3 e DAG.
- (C) Inibição da fosfolipase C e aumento de IP3 e DAG.
- (D) Estimulação da ciclase adenilil e aumento na produção de AMP cíclico.

— QUESTÃO 38 —

Considerando a organização da assistência farmacêutica no SUS, assim como a atuação profissional em farmácia localizada em uma unidade básica de saúde, que atende aos usuários da Atenção Primária do SUS, o farmacêutico nesta unidade

- (A) manterá visível, para fins de inspeção da vigilância sanitária, os documentos: Certidão de Regularidade Técnica, Licença de Autoridade Sanitária Local (Alvará Sanitário); Manual de Boas Práticas de Fabricação e Licença do Corpo de Bombeiros.
- (B) fará a dispensação e orientação de uso, aos pacientes que realizaram transplante renal, do medicamento tacrolimo, seguindo os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), de forma a garantir a integridade do cuidado em saúde.
- (C) desenvolverá atividades relacionadas ao gerenciamento de medicamentos, como a programação, o recebimento e o armazenamento, assim como serviços clínico-assistenciais como a dispensação, revisão da farmacoterapia e o rastreamento em saúde.
- (D) disponibilizará os medicamentos elencados no componente básico, estratégico e especializado da assistência farmacêutica, conforme padronizado na Rename e distribuído pela Central Municipal de Abastecimento Farmacêutico.

— QUESTÃO 39 —

A Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename) é uma diretriz da Política Nacional de Medicamentos e apresenta-se como um instrumento racionalizador das ações da Assistência Farmacêutica (AF) no SUS. Sobre o componente básico da assistência farmacêutica (Cbaf), podemos inferir que:

- (A) é financiado pelos três entes federados, ficando a cargo do município a aquisição e o fornecimento dos medicamentos à população.
- (B) contempla o financiamento, o fornecimento e a distribuição dos medicamentos destinados ao tratamento da hanseníase e da tuberculose.
- (C) envolve medicamentos para tratamento de doenças crônico-degenerativas e doenças raras, conforme protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas.
- (D) contempla os medicamentos destinados à Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas Privadas de Liberdade.

— QUESTÃO 40 —

Segundo a Organização Mundial de Saúde, Farmacovigilância é definida como “a ciência e atividades relativas à identificação, avaliação, compreensão e prevenção de efeitos adversos ou quaisquer problemas relacionados ao uso de medicamentos”. Sobre as atividades da Farmacovigilância destaca-se a

- (A) aplicação de métodos de vigilância ativa, como a implementação de instituições sentinela, as notificações espontâneas e a aplicação da identificação de rastreadores, também denominados de gatilhos para a investigação de reações adversas a medicamentos.
- (B) aplicação de processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise de dados e disseminação de informações sobre eventos e agravos relacionados à saúde, visando o planejamento e a implementação de medidas de saúde pública.
- (C) avaliação dos eventos adversos relacionados a medicamento, equipamento, procedimento técnico, sistema organizacional, bem como protocolos assistenciais, por meio dos quais a atenção e os cuidados com a saúde são prestados à população.
- (D) fiscalização in loco, pelos integrantes do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, para verificação do cumprimento das boas práticas de farmacovigilância exercidas por parte dos detentores de registro de medicamentos.

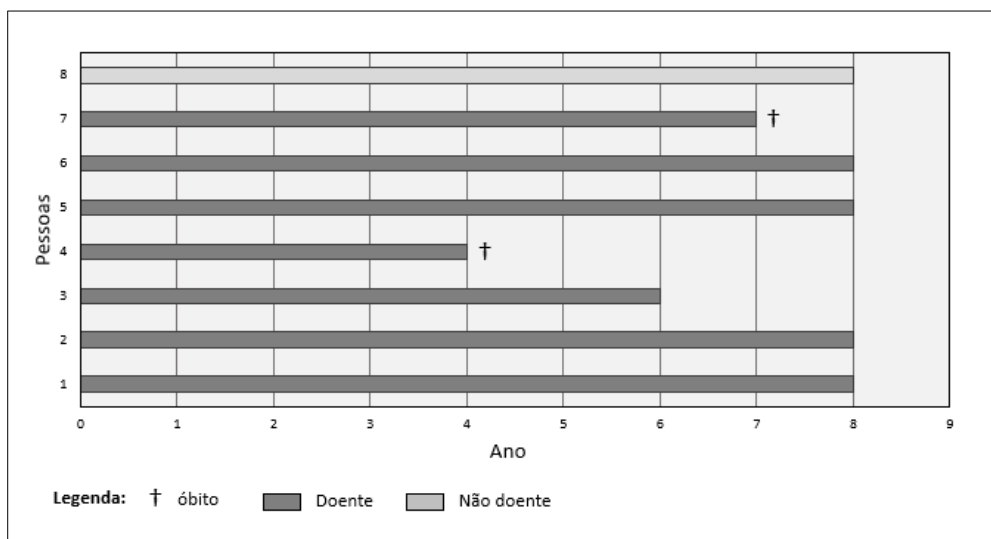
— QUESTÃO 41 —

O Ministério da Saúde, por meio do Conselho Nacional de Saúde, instituiu a Resolução n. 338, de 6 de maio de 2004, que dispõe sobre a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. De acordo com essa resolução:

- (A) a pactuação de ações intersetoriais que visem à internalização e o desenvolvimento de tecnologias que atendam às necessidades de produtos e serviços do SUS, nos diferentes níveis de atenção, é um dos eixos estratégicos da política nacional.
- (B) são de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.
- (C) passa a ser instituído um conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta, e das fundações mantidas pelo Poder Público.
- (D) prioriza-se a atuação territorial, bem como a definição e a organização das regiões de saúde e das redes de atenção, a partir das necessidades de saúde destas populações, de seus riscos e de vulnerabilidades específicas.

— QUESTÃO 42 —

A imagem a seguir apresenta a ocorrência de uma determinada doença estudada em uma população de oito indivíduos, os quais foram acompanhados por um período de oito anos.



Neste caso, a imagem demonstra que, durante o período de acompanhamento,

- (A) a prevalência da doença foi de 80%.
- (B) o número de novos casos da doença foi 7.
- (C) a taxa de letalidade foi de 28,5%.
- (D) o coeficiente de mortalidade foi de 37,5%.

— QUESTÃO 43 —

Analise o caso a seguir.

No município X, no ano de 2021, ocorreram 1.448 óbitos de residentes, na faixa etária de 0 a 49 anos, e 1.050 óbitos de pessoas de 50 anos ou mais. Do total de óbitos, 78 ocorreram devido à hanseníase, 98 por doenças isquêmicas do coração, 128 por doenças cerebrovasculares, 422 devido à acidentes de trânsito e 304 por homicídios. A população estimada do município X, em 2021, foi de 1.417.338 habitantes, dos quais 47% eram do sexo masculino.

Os dados apresentados indicam que:

- (A) a taxa de mortalidade específica foi de 2,17/1.000 habitantes para indivíduos do sexo masculino.
- (B) a taxa de letalidade por hanseníase foi de 3,12%.
- (C) o Indicador de Swaroop-Uemura foi de 42%.
- (D) a mortalidade proporcional por acidentes de trânsito foi de 29,14%.

— QUESTÃO 44 —

Tendo em conta a importância dos medicamentos na assistência à saúde da população e os elevados custos relacionados à farmacoterapia, a curva ABC é uma ferramenta de análise econômica bastante utilizada no gerenciamento de estoques. Sobre esta ferramenta pode-se inferir que

- (A) baseia-se no princípio da criticidade do item para a assistência do paciente.
- (B) são informações-chave: a importância do item, a quantidade utilizada e o valor.
- (C) itens de classe “A” requerem metas para aumentar os prazos de abastecimento e a redução de rotatividade.
- (D) a redução dos prazos de abastecimento dos itens de classe “C” reduz a rotatividade do estoque.

— QUESTÃO 45 —

Considere o caso a seguir.

No hospital “Z” o consumo de dipirona 1000 mg injetável em 2022 foi de 1.308 unidades no mês de janeiro, de 1.470 unidades em fevereiro e de 1.362 unidades em março. O farmacêutico responsável informou que a análise econômica de curva ABC demonstrou que a dipirona foi classificada como item da classe “C” e que para este item o tempo de consumo é de 50 dias (o tempo de espera é de 30 dias, o que compreende o tempo de processamento interno a partir do ponto de pedido e externo até a entrega dos medicamentos), informou também que o estoque de segurança é de dez dias.

Frente as informações apresentadas, sobre o gerenciamento de estoque do item dipirona, infere-se que

- (A) o tempo de duração do estoque deverá ser de três meses.
- (B) o estoque de segurança é de 46 unidades.
- (C) o consumo médio mensal do estoque é de 4.140 unidades.
- (D) não há como calcular o estoque de segurança.

— QUESTÃO 46 —

As atribuições clínicas do farmacêutico são regulamentadas pela resolução n. 585, de 29 de agosto de 2013, do Conselho Federal de Farmácia. O cuidado farmacêutico como modelo de prática fundamenta as ações dos serviços farmacêuticos, os quais se caracterizam por um conjunto de atividades específicas de natureza técnica. O serviço de revisão da farmacoterapia envolve:

- (A) a elaboração de uma lista precisa de todos os medicamentos utilizados pelo paciente, harmonizando as informações do prontuário, da prescrição, do paciente, de cuidadores, entre outras de interesse à saúde do indivíduo.
- (B) o gerenciamento da farmacoterapia, por meio da análise das condições de saúde, dos fatores de risco e do tratamento do paciente, da implantação de um conjunto de intervenções gerenciais, educacionais e do acompanhamento do paciente.
- (C) a entrega de medicamentos e de outros produtos de saúde ao paciente ou ao cuidador, bem como a orientação sobre seu uso adequado e seguro, seus benefícios, sua conservação e descarte, com o objetivo de garantir a segurança do paciente, além do acesso e utilização adequados.
- (D) uma análise estruturada e crítica sobre os medicamentos utilizados pelo paciente, com o objetivo de minimizar a ocorrência de problemas relacionados à farmacoterapia, melhorar a adesão ao tratamento e os resultados terapêuticos, bem como reduzir o desperdício de recursos.

— QUESTÃO 47 —

Erros de medicação são considerados um problema de saúde pública mundial. No Brasil, em 2013, foi instituído o Programa Nacional de Segurança do Paciente, com a finalidade de promover práticas seguras no uso de medicamentos em estabelecimentos de saúde. O Protocolo de Segurança na prescrição, uso e administração dos medicamentos recomenda:

- (A) que as abreviaturas “U” e “UI”, que significam “unidades” e “unidades internacionais”, respectivamente, têm uso consagrado na prática clínica e devem ser adotadas.
- (B) a necessidade de definir a velocidade da infusão do medicamento prescrito frente a possibilidade de ocorrência de reações adversas, tal como a “síndrome do homem vermelho”, que está associada à infusão rápida de vancomicina.
- (C) a adoção da expressão “uso contínuo” na prescrição de medicamentos para tratamento de pacientes com condições crônicas atendidos em ambulatorios.
- (D) a adoção do sistema de distribuição de medicamentos do tipo individualizado, para atender unidades de internação, e do sistema coletivo, por sua vez, para serviços como endoscopia, urgência, entre outros.

— QUESTÃO 48 —

Analise o caso clínico a seguir.

Em um hospital com sistema de dose unitária de dispensação de medicamentos, um paciente de 43 anos foi internado devido a um quadro de pneumonia. Para tanto, foi prescrito cefepime de 1.500 mg, a ser administrado por via endovenosa, de 12/12h, por sete dias. O paciente faz uso contínuo de dalteparina e referiu ter alergia de penicilina. O resultado do exame laboratorial demonstrou um *clearance* de creatinina de 70 mL/min. O farmacêutico realizou a revisão da farmacoterapia e verificou as recomendações do fabricante relacionadas ao cefepime, que estão descritas no quadro abaixo.

Quadro: Recomendações do fabricante do medicamento cefepime.

Forma farmacêutica intravenosa	Volume de diluente a ser adicionado(mL)	Volume final após diluição (mL)	Concentração final (mg/mL)	Estabilidade sob refrigeração
2 gramas frasco-ampola	10	12,5	160	7 dias

Diante do caso apresentado, qual deve ser a conduta do farmacêutico?

- (A) Orientar quanto ao ajuste da dose do cefepime, devido ao resultado do *clearance* de creatinina.
- (B) Informar sobre a contraindicação do uso de cefepime em pacientes com alergia à penicilina.
- (C) Orientar quanto ao preparo e administração de 10mL de cefepime a cada 12 horas.
- (D) Considerar que o paciente precisará de um total de 13 frascos de cefepime para o tratamento de sete dias.

— QUESTÃO 49 —

As ações relacionadas ao ciclo logístico da assistência farmacêutica impactam diretamente a eficácia e a segurança da terapia medicamentosa. Dessa forma, as Boas Práticas de Distribuição, Armazenagem e de Transporte, instituídas pela Resolução da Diretoria Colegiada – RDC n. 304 da Anvisa, estabelecem que:

- (A) o acondicionamento é o ato de embalar os resíduos segregados em sacos ou recipientes que evitem vazamentos e, quando couber, que sejam resistentes às ações de punctura, ruptura e tombamento.
- (B) a distribuição por dose unitária consiste na distribuição dos medicamentos com doses prontas para a administração, de acordo com a prescrição médica, por um período de 24 horas.
- (C) o transporte deve ser realizado em recipientes térmicos exclusivos, de modo a garantir que a temperatura interna se mantenha na faixa de 2° a 20 °C durante todo o tempo do traslado, o qual não deve ultrapassar 12 horas.
- (D) as boas práticas devem ser observadas também na logística reversa, quando os medicamentos estiverem sendo devolvidos ou recolhidos do mercado.

— QUESTÃO 50 —

No Brasil, estão implementadas medidas eficazes de profilaxia de pós-exposição (PEP) e de pré-exposição (PrEP) ao HIV, as quais, de forma combinada a outros métodos clássicos de prevenção, apresentam como objetivo o controle da epidemia de HIV/Aids. Os medicamentos para PEP ou PrEP, disponibilizados através do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (Cesaf),

- (A) são financiados, adquiridos e distribuídos de forma centralizada, pelo Ministério da Saúde, cabendo aos demais entes da federação o recebimento, o armazenamento e a distribuição dos medicamentos e insumos dos programas considerados estratégicos para atendimento do SUS.
- (B) são constituídos como linhas de cuidado, destinadas ao tratamento de doenças crônico-degenerativas, e que seu financiamento considera três grupos (Grupo 1, Grupo 2 e Grupo 3), com características, responsabilidades e formas de organização distintas entre os três entes federativos.
- (C) são destinados a tratar um relevante problema de saúde da população brasileira atendida na atenção primária. O financiamento desse componente é de responsabilidade dos três entes federados, sendo o repasse financeiro realizado diretamente ao fundo municipal de saúde.
- (D) estão elencados no anexo I da RENAME e são disponibilizados às secretarias de segurança pública, por meio da Política Nacional de Atenção Integral à saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional, devido à alta prevalência de HIV nessa população.