



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ

PROCESSO SELETIVO PARA OS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA  
MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DA UFPI  
- EDITAL 23/2016 -

Realização:



# CADERNO DE QUESTÕES

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO  
BÁSICA / SAÚDE DA FAMÍLIA  
ÁREA PROFISSIONAL: FARMÁCIA

DATA: 22/01/2017

HORÁRIO: das 08 às 11 horas

LEIA AS INSTRUÇÕES E AGUARDE AUTORIZAÇÃO PARA ABRIR O  
CADERNO DE QUESTÕES

- ☒ Verifique se este CADERNO contém um total de 40 (quarenta) questões do tipo múltipla escolha, com 5 (cinco) opções de respostas. Se não estiver completo, solicite ao fiscal de sala outro Caderno de Provas. **Não serão aceitas reclamações posteriores.**
- ☒ As questões estão assim distribuídas:
  - SAÚDE PÚBLICA E LEGISLAÇÃO DO SUS: 01 a 10**
  - CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS DA ÁREA PROFISSIONAL: 11 a 40**
- ☒ O candidato não poderá entregar o caderno de questões antes de decorridos 60 (sessenta) minutos do início da prova, ressalvados os casos de emergência médica.
- ☒ As respostas devem ser marcadas, obrigatoriamente, no **cartão-resposta**, utilizando caneta esferográfica com **tinta preta** ou **azul escrita grossa**.
- ☒ Ao concluir a prova, o candidato terá que devolver o **cartão-resposta** devidamente ASSINADO e o **caderno de questões**. A não devolução de qualquer um deles implicará na **eliminação** do candidato.

## SAÚDE PÚBLICA E LEGISLAÇÃO DO SUS

01. O Sistema de Saúde Brasileiro é universal desde a Constituição de 1988, entretanto, um longo percurso foi delineado em relação às Políticas Públicas de Saúde no país desde o início do século XX. Em relação a essa trajetória, marque a opção INCORRETA.
- (A) A Lei Eloy Chaves, em 1923, instituiu as Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPs), marcando o início de uma atividade do estado em relação à assistência médica.
  - (B) No governo de Getúlio Vargas, a partir de 1933, foram criados os Institutos de Aposentadoria e Pensões (IAPs), congregando os trabalhadores por categorias profissionais, constituindo gradativamente um sistema nacional de previdência social sob a gestão do Estado.
  - (C) A Reforma Capanema foi um marco em relação à saúde pública, com a centralização, normatização e uniformização das estruturas estaduais e estabeleceu os estados como os responsáveis pelas atividades relacionadas à saúde.
  - (D) A partir da criação do INPS, foi priorizada a contratação de serviços públicos para a assistência médica e o credenciamento e remuneração pelos serviços eram feitos pelas Unidades de Serviços (US).
  - (E) O Instituto de Nacional de Previdência Social (INPS), em 1966, passou a ter função assistencial na saúde, limitado aos trabalhadores com carteira assinada.
02. A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde “deve considerar as especificidades regionais, a superação das desigualdades regionais, as necessidades de formação e desenvolvimento para o trabalho em saúde” (BRASIL, 2009). Nesse sentido, a condução regional da política será realizada:
- (A) por meio dos Colegiados de Gestão Regional, instâncias de pactuação permanente, formadas pelos gestores municipais de saúde do conjunto de municípios de uma determinada região de saúde.
  - (B) por meio dos Colegiados de Gestão Regional, com a participação das Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES).
  - (C) por meio das Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES), que são instâncias intersetoriais e interinstitucionais permanentes, responsáveis pela elaboração do Plano de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde.
  - (D) por meio dos Conselhos Estaduais de Saúde, órgãos consultivos e deliberativos responsáveis pela elaboração do Plano de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde.
  - (E) por meio das Conferências Estaduais de Saúde, instâncias intersetoriais e interinstitucionais responsáveis pela formulação, condução e desenvolvimento da Política de Educação Permanente em Saúde.
03. A Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Segundo a Lei 8.080, estão corretas as opções, EXCETO:
- (A) A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício. O dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade.
  - (B) Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País. A saúde tem como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais.
  - (C) O Sistema Único de Saúde (SUS) é constituído pelo 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 e pela iniciativa privada.
  - (D) A identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde são um dos objetivos do Sistema Único de Saúde (SUS).
  - (E) As ações e 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 na Constituição Federal e com princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).
04. A Lei Complementar Nº 141, de 13 de janeiro de 2012, regulamenta a Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde. Segundo esta Lei, serão consideradas despesas com ações e serviços públicos de saúde as referentes, EXCETO:
- (A) Capacitação do pessoal de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS).
  - (B) Desenvolvimento científico e tecnológico e controle de qualidade promovidos por instituições do SUS.

- (C) Manejo ambiental vinculado diretamente ao controle de vetores de doenças.  
(D) Obras de infraestrutura realizadas para beneficiar direta ou indiretamente a rede de saúde.  
(E) Gestão do sistema público de saúde e operação de unidades prestadoras de serviços públicos de saúde.
05. O Pacto pela Saúde é um conjunto de reformas institucionais do SUS com o objetivo de promover inovações nos processos e instrumentos de gestão. Acerca dos pactos, é CORRETO afirmar:
- (A) O Pacto pela Vida está constituído por um conjunto de compromissos sanitários, expressos em objetivos de processos e resultados e são derivados da análise da situação de saúde do país e das prioridades definidas pelo governo federal a serem executados pelos estados e municípios.  
(B) O Pacto em Defesa do SUS envolve ações concretas e articuladas pelas três instâncias federativas no sentido de reforçar o SUS como política de Estado mais do que política de governos.  
(C) O Pacto de Gestão estabelece as responsabilidades de cada ente federado de forma a aumentar as competências concorrentes, contribuindo, assim, para o fortalecimento da gestão compartilhada e solidária do SUS.  
(D) O Pacto de Gestão reitera a importância da participação e do controle social com o compromisso de apoio à sua qualificação.  
(E) O Pacto de Gestão reforça a territorialização da saúde como base para organização dos sistemas, estruturando as regiões sanitárias e instituindo colegiados de gestão regional.
06. A disponibilidade de informação apoiada em dados válidos e confiáveis é condição essencial para a análise objetiva da situação sanitária, assim como para a tomada de decisões baseadas em evidências e para a programação de ações de saúde. A busca de medidas do estado de saúde da população é uma atividade central em saúde pública, iniciada com o registro sistemático de dados de mortalidade e de sobrevivência. Com vistas à sistematização dessas informações, a Organização Pan-americana de Saúde (2008) recomenda a sua organização em 6 subconjuntos temáticos. Assinale a opção que apresenta subconjuntos.
- (A) Demográficos; Socioeconômicos; Mortalidade; Morbidade e fatores de risco; Recursos; Cobertura.  
(B) Demográficos; Morbimortalidade; Demandas e necessidades em saúde; Socioassistencial; Recursos; Cobertura.  
(C) Demográficos; Epidemiológico; Morbimortalidade; Tecnologia em saúde; Assistência em saúde; Recursos; Cobertura.  
(D) Contingente populacional; Demandas sanitárias; Mortalidade; Morbidade; Tecnologia em Saúde; Recursos; Cobertura.  
(E) Demográficos; Socioeconômicos; Epidemiológico; Rede assistencial; Mortalidade; Morbidade e fatores de risco.
07. Leia atentamente a afirmação abaixo e assinale a opção que completa de forma CORRETA a assertiva.
- As ações, no âmbito do SUS possuem critérios de planejamento baseados na racionalização e na formulação de proposições viáveis, com vistas à solução de problemas e ao atendimento de necessidades individuais e coletivas. Dessa forma, \_\_\_\_\_ é o processo de identificação, descrição e análise dos problemas e das necessidades de saúde de uma população, geralmente o primeiro momento do processo de planejamento e programação de ações (TEIXEIRA, 2010).
- (A) Análise de viabilidade.  
(B) Territorialização.  
(C) Análise da situação em saúde.  
(D) Avaliação dos riscos em saúde.  
(E) Condições de saúde da população.
08. A Política Nacional de Atenção Básica (2012) preconiza a universalidade da atenção à saúde no Brasil e, dessa forma, estabelece alguns fundamentos e diretrizes. Assinale a opção que NÃO apresenta uma diretriz da Política Nacional de Atenção Básica.
- (A) Coordenar a integralidade.  
(B) Contribuir para elaboração e implementação de políticas públicas integradas que visem à melhoria da qualidade de vida no planejamento de espaços urbanos e rurais.  
(C) Possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos.  
(D) Adscrever os usuários e desenvolver relações de vínculo e responsabilização entre as equipes e a população adscrita.  
(E) Estimular a participação dos usuários.

09. O Sistema Único de Saúde (SUS) consolida o modelo público de atenção integral a saúde no Brasil e é orientado por uma série de princípios e diretrizes válidos para todo o território nacional. A sua implementação ocorreu nos primeiros anos da década de 1990, após a promulgação das leis n. 8080, de 19 de setembro de 1990, e nº 8142, de 28 de dezembro de 1990. Uma das inovações que ocorreram, a partir da implementação do SUS, foram as comissões intergestores tripartite e bipartite (GIOVANELLA et al, 2012). Assinale a opção que apresenta o ano de criação das Comissões Intergestores Bipartite.
- (A) 1991                      (B) 1992                      (C) 1993                      (D) 1994                      (E) 1995
10. O SUS possui princípios e diretrizes que propõem um projeto de cidadania, através da saúde, prevendo e fomentando a controle social nas instâncias de planejamento e execução de suas ações. Foi a partir desse posicionamento que, no ano de 2009, o Ministério da Saúde publicou a portaria que dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde. Assinale a opção que apresenta a portaria que dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários na saúde.
- (A) Portaria nº 560, de 19 de março de 2009.                      (D) Portaria nº 116, de 11 de fevereiro de 2009.  
(B) Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009.                      (E) Portaria nº 3.189, de 18 de dezembro de 2009.  
(C) Portaria nº 2.048, de 03 de setembro de 2009.

#### CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS DA ÁREA PROFISSIONAL

11. A candidíase é uma doença que atinge principalmente a superfície cutânea ou membranas mucosas. Sobre esta micose, assinale a opção INCORRETA.
- (A) A forma mais comum de candidíase oral é do tipo pseudomembranosa, caracterizada por placas brancas removíveis na mucosa (aftas).  
(B) A infecção mucocutânea crônica pode estar associada com *diabetes mellitus*, tratamento com antibióticos de amplo espectro ou imunodeficiência, sendo frequente em infecção por HIV.  
(C) A candidíase disseminada ocorre em recém-nascidos de baixo peso e hospedeiros imunocomprometidos, podendo atingir qualquer órgão, porém possui bom prognóstico.  
(D) É causada por microrganismos do gênero *Candida*, sendo que *Candida albicans* é responsável por causar a maioria das infecções.  
(E) No diagnóstico de candidíase oral, além do aspecto clínico, devem ser visualizadas leveduras e pseudohifas no exame microscópico do esfregaço da lesão.
12. O Piauí é um Estado composto por 224 municípios. Em 2015, verificou-se que 204 destes municípios não possuíam rede de saneamento básico. Nesse sentido, as doenças parasitárias têm papel importante. A giardíase é uma dessas parasitoses. Sobre esta doença, assinale a opção INCORRETA.
- (A) É uma infecção causada por protozoários que atinge principalmente a porção superior do intestino delgado.  
(B) É causada pelo protozoário *Giardia lamblia*, um protozoário flagelado que existe sob as formas de trofozoíto e cisto. A primeira é a forma infectante.  
(C) Epidemias podem ocorrer, principalmente, em instituições fechadas que atendam crianças.  
(D) A infecção sintomática pode apresentar-se através de diarreia, acompanhada de dor abdominal.  
(E) Uma das complicações dessa doença é a síndrome da má absorção. Anorexia associada com a má absorção pode ocasionar perda de peso e anemia.
13. Em 2013, uma pesquisadora da Fiocruz realizou um estudo sobre a Doença de Chagas em um município do Piauí. Anos antes, já havia sido constatada alta prevalência de pessoas contaminadas. Sobre essa doença, assinale a opção INCORRETA.
- (A) O agente etiológico da doença é o *Trypanosoma* spp., um protozoário flagelado, caracterizado pela presença de um flagelo e uma única mitocôndria.  
(B) No sangue dos vertebrados, o protozoário se apresenta sob a forma de tripomastigota e, nos tecidos, como amastigotas.  
(C) Nos invertebrados (insetos vetores), ocorre um ciclo com a transformação dos tripomastigotas sanguíneos em epimastigotas, que depois se diferenciam em tripomastigotas metacíclicos, que são as formas infectantes acumuladas nas fezes do inseto.  
(D) Os reservatórios mais importantes epidemiologicamente são aqueles que coabitam ou estão muito próximos do homem, como o cão, o rato, o gambá, o tatu e até mesmo o porco doméstico.

- (E) A forma natural ou primária de transmissão é a vetorial, que se dá através das fezes dos insetos conhecidos popularmente por barbeiros, que defecam após o repasto. Pode apresentar um sinal de porta de entrada: o Sinal de Romanã ou o Chagoma de Inoculação.
14. A tuberculose, apesar do surgimento de tratamentos efetivos, continua sendo um importante problema de saúde pública. No Piauí, 73 municípios em 2014 deixaram de informar à Secretaria de Estado da Saúde dados sobre a doença, o que acarreta em subnotificação. Além disso, dos casos notificados no Estado, apenas 7,9% tiveram registro de cura, segundo indicadores publicados pelo Ministério da Saúde. Sobre a tuberculose, analise as afirmativas abaixo:
- I. A tuberculose é uma doença infecciosa causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, um bacilo álcool-ácido resistente, que, inicialmente, se localiza nos alvéolos pulmonares e, após englobados por macrófagos, são transportados para os linfonodos hilares e mediastinais;
  - II. Após multiplicação intracelular, desencadeia-se o processo de imunidade celular, resultando em alterações inflamatórias, com surgimento da lesão primária, com envolvimento dos vasos linfáticos e linfonodos, formando um granuloma de aspecto característico - complexo de Gohn - que pode ser reconhecido radiologicamente. Pode ocorrer disseminação por via hematogênica;
  - III. O período de transmissibilidade é enquanto o doente estiver eliminando bacilos e não tiver iniciado o tratamento. Após iniciado o esquema terapêutico, a transmissão é reduzida a níveis insignificantes, ao fim de poucos dias ou semanas. O tratamento é composto por três fármacos, sendo utilizado em todas as formas pulmonares e extrapulmonares, bem como em meningite tuberculosa.

São afirmativas CORRETAS.

- (A) Apenas a I. (D) Apenas I e II.  
(B) Apenas a II. (E) I, II e III.  
(C) Apenas I e III.
15. A estimativa do Instituto Nacional de Câncer (INCA) para os novos casos de câncer do colo do útero no Brasil é de mais de 16 mil, em 2016. Este é o terceiro tipo de câncer mais frequente e a quarta causa de morte pela doença entre as brasileiras. No Piauí, em 2015, segundo a Secretaria de Estado da Saúde, foram registrados 438 casos de câncer de colo do útero, dados estes que chamam a atenção, demonstrando a alta incidência da enfermidade aqui no Estado. Sobre esta doença e seu agente etiológico, assinale a opção INCORRETA.
- (A) O câncer do colo do útero, também chamado de cervical, é causado pela infecção persistente por alguns tipos (chamados oncogênicos) do Papilomavírus Humano (HPV).
  - (B) O HPV é um vírus de DNA não cultivável da família *Papovavirus*, com mais de 70 sorotipos. Os sorotipos com maior potencial oncogênico são o 16, 18, 31, 33, 45 e o 58, dentre outros.
  - (C) Dentre as principais complicações do HPV, está a cancerização, que é mais frequente na mulher, com localização no colo uterino. Nos imunodeficientes, pode haver dificuldade terapêutica, além do aparecimento de Papiloma de Laringe, que também pode ocorrer em lactentes, por contaminação no canal de parto.
  - (D) Na maior parte das vezes, o HPV se apresenta como uma infecção com características clínicas nos genitais de homens e mulheres. As lesões causadas podem ser múltiplas, localizadas ou difusas e de tamanho variável, mas não aparecem como lesão única.
  - (E) O reservatório do HPV é o homem. A transmissão se dá, geralmente, por contato direto. Pode haver auto-inoculação ou infecção por fômites. O período de transmissão é desconhecido, mas sabe-se que há transmissão enquanto houver lesão viável.
16. De acordo com o boletim epidemiológico de sífilis mais recente (2015), no Brasil, observou-se uma taxa de detecção de 7,4 casos de sífilis em gestantes para cada 1.000 nascidos vivos no ano de 2013. Quanto às Unidades da Federação, a taxa de detecção teve o maior aumento no Piauí. Este dado demonstra que esta doença é um problema de saúde pública aqui no Estado. Sobre a sífilis, marque a opção CORRETA.
- (A) É uma doença infectocontagiosa, sistêmica, de evolução crônica, com manifestações cutâneas temporárias, provocadas por uma bactéria. A evolução da sífilis congênita é dividida em recente e tardia.
  - (B) A transmissão da sífilis adquirida é sexual, na região genitoanal, na quase totalidade dos casos. Na sífilis congênita, há infecção fetal por via hematogênica, em qualquer estágio gestacional ou estágio clínico da doença materna.
  - (C) A sífilis tem como agente etiológico a bactéria espiroqueta *Leptospira interrogans*. Com relação à sorologia, a prova indicada para diagnóstico e seguimento é a reação de VDRL, por ser passível de titulação.
  - (D) O fármaco indicado para o tratamento de todas as apresentações da sífilis é a azitromicina, havendo alterações apenas na dosagem e no número de administrações.
  - (E) A sífilis adquirida, assim como a sífilis em gestantes, são de notificação compulsória.

17. Segundo dados do Relatório Epidemiológico de 2015, da Coordenação de Doenças Transmissíveis, da Secretaria da Saúde do Estado (SESAPI), de 2007 a 2015, o Piauí registrou 4.082 casos de HIV/AIDS, sendo a maioria em homens. Dados apontaram que, somente em 2015, foram notificados mais de 500 novos casos. Com relação ao tratamento do HIV/AIDS, estão corretas as opções, EXCETO:
- (A) O esquema de primeira linha atual, para o tratamento do HIV em adultos, no Brasil, é composto por dois inibidores nucleosídicos da transcriptase reversa (Tenofovir e Lamivudina) e um inibidor da transcriptase reversa não análogo nucleosídico (Efavirenz).
  - (B) Os inibidores da transcriptase reversa não análogos de nucleosídeos não são considerados como provocadores de lipodistrofia.
  - (C) Atualmente, é estimulado início imediato da terapia antirretroviral a partir de um diagnóstico positivo, independente da contagem de linfócitos CD4+, na perspectiva de redução da transmissibilidade do HIV, devendo ser considerada a motivação da pessoa vivendo com HIV/AIDS.
  - (D) Em caso de gravidez, a terapia antirretroviral de primeira linha deve ser mantida, pois não causa nenhum dano ao feto.
  - (E) O início da terapia antirretroviral em pacientes com baixas contagens de linfócitos CD4+ é um fator preditor para ocorrência de Síndrome Inflamatória de Reconstituição Imune, especialmente havendo história pregressa ou atual de coinfeções ou de infecções oportunistas.
18. De acordo com dados da Secretaria Estadual de Saúde (SESAPI), foram registrados 296 casos de leishmaniose humana no Estado, em 2016. Está havendo uma tendência de queda no número de casos em humanos em relação a anos anteriores, mas ainda é um problema longe de ser erradicado. Associado a isso, tem-se um número alto de pessoas infectadas pelo vírus HIV, o que pode levar ao aparecimento de coinfeções. Sobre a coinfeção leishmanioses e HIV, marque a opção INCORRETA.
- (A) Na leishmaniose tegumentar, em pacientes coinfectados com imunossupressão severa, as lesões, que geralmente são úlceras, podem ser encontradas não só em áreas expostas, mas também em outras áreas não expostas, tal como a região genital.
  - (B) Na leishmaniose visceral em pacientes coinfectados, observam-se manifestações clínicas semelhantes às de pacientes sem infecção pelo HIV, porém, manifestações atípicas, com comprometimento de pleura pulmonar, esôfago e intestino são relatadas.
  - (C) Dentre as condições que indicam a necessidade de investigar leishmanioses em pessoas vivendo com HIV/AIDS, estão qualquer tipo de lesão cutânea ou mucosa com mais de duas semanas de evolução e hepatomegalia ou esplenomegalia associada ou não à febre e citopenias.
  - (D) Os fármacos para o tratamento da coinfeção são diferentes dos utilizados em pacientes não infectados pelo HIV.
  - (E) Apesar de não existir indicação absoluta de profilaxia secundária, há esquemas sugeridos no “Manual de Recomendações para Diagnóstico, Tratamento e Acompanhamento de Pacientes com a Coinfeção Leishmania-HIV 2011”.
19. A terapia antimicrobiana sofreu uma evolução importante ao longo do século XX, principalmente após a descoberta da penicilina por Alexander Fleming, em 1928. Até hoje as penicilinas constituem um dos grupos mais importantes de antibióticos. Sobre este grupo, assinale a opção INCORRETA.
- (A) Essa classe de antibiótico possui como estrutura básica um anel de tiazolidina ligado a um anel  $\beta$ -lactâmico, ao qual se encontra ligada uma cadeia lateral.
  - (B) A penicilina G (ou benzilpenicilina) é a única penicilina natural utilizada clinicamente.
  - (C) O mecanismo de ação desta classe é a inibição da síntese de metabólitos essenciais.
  - (D) As penicilases são enzimas produzidas pelos patógenos que irão clivar o anel  $\beta$ -lactâmico e ocasionar a inatividade do fármaco.
  - (E) As reações de hipersensibilidade são os efeitos adversos mais comuns observados com a administração dessa classe de fármacos.
20. Os antifúngicos são fármacos que possuem um número menor de representantes quando comparados aos antibacterianos. Neste sentido, devem ser utilizados de forma racional, para evitar o desenvolvimento de resistência. Com relação às diferentes classes de antifúngicos, marque a opção INCORRETA.
- (A) Um grande problema para a terapia antifúngica é a semelhança entre as células dos mamíferos (pacientes) e as células fúngicas, sendo responsável pelo desenvolvimento de graves efeitos adversos.
  - (B) A classe das alilaminas tem como principal representante a terbinafina. Tem como mecanismo de ação a inibição à enzima esqualeno epoxidase. É altamente eficaz contra dermatófitos, sendo superior ao itraconazol em casos de onicomicose.

- (C) Os imidazólicos são fármacos utilizados basicamente para uso tópico, com exceção do cetoconazol, o qual pode ser utilizado também por via oral, embora cause anomalias endócrinas e apresente alto potencial hepatotóxico.
- (D) Dentre os triazólicos, o fármaco com melhor custo-benefício é o itraconazol, pois possui atividade tanto contra fungos filamentosos quanto para leveduras.
- (E) O principal alvo de ação dos antifúngicos é na síntese de parede celular.
21. Os testes de suscetibilidade surgiram no intuito de orientar a prática clínica. Eles desempenham papel fundamental na decisão de escolher determinado antimicrobiano em detrimento a outros. Sobre estes ensaios, assinale a opção INCORRETA.
- (A) A técnica de difusão em disco fornece informações quantitativas sobre a sensibilidade aos antimicrobianos. Quanto maior a zona de inibição de crescimento, maior a atividade do antimicrobiano contra o microrganismo em questão.
- (B) A Concentração Inibitória Mínima (CIM) é a menor concentração capaz de impedir o crescimento visível do microrganismo depois de prévia incubação.
- (C) O teste do Epsilômetro, ou teste E, é uma variação da difusão em disco. Uma fita é impregnada com concentrações variáveis de fármaco e colocada em uma placa de ágar com inóculo semeado. Com este teste, é possível determinar a CIM.
- (D) O teste de diluição em caldo empregado para fungos é muito semelhante ao realizado para bactérias. Há protocolos que regulamentam estas técnicas. Com estes testes é possível determinar a CIM.
- (E) No caso de testes de sensibilidade para parasitos, principalmente para protozoários, são empregados principalmente para fins de pesquisa e não para individualizar o tratamento. Estes testes não são padronizados de forma geral.
22. As infecções por helmintos afetam mais de 2 bilhões de pessoas em todo o mundo. Nesse sentido, conhecer os principais fármacos e suas indicações é fundamental. Com relação aos anti-helmínticos, assinale a opção INCORRETA.
- (A) Os benzoimidazólicos atuam pela inibição da polimerização dos microtúbulos, pela ligação à  $\beta$ -tubulina, tendo maior afinidade pela do parasita, acarretando em toxicidade seletiva. O albendazol é a primeira escolha em cisticercose e hidatidose cística.
- (B) A dietilcarbamazina é o fármaco empregado no tratamento e prevenção da filariose. Quando a urina está alcalina, há um retardo na eliminação, o que potencializa os efeitos tóxicos e terapêuticos desse fármaco.
- (C) A ivermectina é um fármaco que atua causando a paralisia tônica da musculatura dos parasitas, levando à imobilização. É a primeira escolha no tratamento da estrogiloidíase e da *Larva migrans*, mas também possui indicação para escabiose e pediculose.
- (D) A niclosamida é considerada até hoje a segunda opção no tratamento de infecções *Taenia solim*, *Taenia saginata*, *Diphyllobothrium latum*, *Hymenolepis nana* e outros cestódeos pelo baixo custo, eficácia e disponibilidade.
- (E) O praziquantel atua aumentando a permeabilidade das membranas ao cálcio dos trematódeos e cestódeos e gerando espécies reativas de oxigênio as quais lesam o tegumento dos parasitos, levando à exposição de antígenos. É a primeira escolha para a esquistossomose.
23. Novos medicamentos têm sido inseridos na terapêutica com a finalidade de curar doenças que levavam à morte ou deixavam sequelas, permitindo o prolongamento da vida e, até mesmo, a melhora da vida desses pacientes. No entanto, é comum que estes medicamentos causem efeitos adversos. A farmacoepidemiologia é um campo de estudo em se aplicam o método e o raciocínio epidemiológico para verificação dos efeitos benéficos e maléficos relacionados ao uso de medicamentos. Sobre este assunto, assinale a opção INCORRETA.
- (A) O interesse em estudos farmacoepidemiológicos está relacionado à responsabilidade dos governos em assegurar que apenas medicamentos seguros e eficazes sejam comercializados.
- (B) Garantir a segurança de um medicamento é apenas responsabilidade da empresa que o produz.
- (C) A farmacoepidemiologia se organiza em dois principais grupos de ação: a farmacovigilância e os estudos de utilização de medicamentos. Mais recentemente, foi inserido um terceiro grupo: a farmacoconomia.
- (D) A farmacovigilância, também conhecida como “ensaios pós-comercialização” ou “fase IV”, tem como objetivo prioritário a detecção precoce de reações adversas, principalmente as desconhecidas.
- (E) Os estudos de utilização de medicamentos são ferramentas para observar o uso de fármacos através do tempo, identificar problemas potenciais associados ao seu uso e para avaliar os efeitos de intervenções reguladoras e educativas.

24. A dispensação é uma atividade privativa do farmacêutico. Sobre as estratégias para dispensação segura relacionadas à prescrição, assinale a opção INCORRETA.
- (A) Deve-se realizar a análise farmacêutica das prescrições, priorizando aquelas que contêm antimicrobianos e medicamentos potencialmente perigosos ou de alta vigilância.
  - (B) Na análise da prescrição, devem ser observadas a concentração, a viabilidade, a compatibilidade físico-química e farmacológica dos componentes, a dose, a dosagem, a forma farmacêutica, a via e os horários de administração.
  - (C) A dispensação pode ser por meio de ordem verbal exclusivamente para situações de urgência e emergência, não sendo necessário que a prescrição escrita do medicamento seja entregue na farmácia após a normalização da situação que gerou a ordem.
  - (D) O farmacêutico deve solucionar todas as dúvidas existentes diretamente com o prescritor, especialmente aquelas relacionadas à grafia médica, eliminando a probabilidade de erros de interpretação ou de dedução do que está escrito na prescrição.
  - (E) Deve-se manter a organização do ambiente de dispensação, assegurando que haja suficiente espaço e instrumentos de trabalho, os quais permitam a manutenção dos medicamentos devidamente separados por prescrição e por paciente, até a sua dispensação.
25. A assistência farmacêutica é tida como um grupo de atividades relacionadas com o medicamento, destinadas a apoiar as ações de saúde demandadas por uma comunidade. Sobre esse assunto, assinale a opção INCORRETA.
- (A) No Brasil, a inclusão da assistência farmacêutica no campo das Políticas Públicas deu-se por meio da publicação da Política Nacional de Medicamentos, em 1998.
  - (B) A assistência farmacêutica no campo das Políticas Públicas tem como principais finalidades a garantia da segurança, da eficácia e da qualidade dos medicamentos, promover o uso racional dos mesmos e favorecer o acesso da população aos medicamentos considerados essenciais.
  - (C) A Política Nacional de Assistência Farmacêutica, formulada em 2004, deixava de ter apenas foco no medicamento, de forma a também enfatizar o cuidado com as pessoas.
  - (D) Na Portaria nº 4.279/2010, a assistência farmacêutica é descrita como um dos elementos constituintes das Redes de Atenção à Saúde (RAS), enquanto sistema de apoio na estrutura operacional.
  - (E) Não houve a criação de nenhum programa que visasse à qualificação da assistência farmacêutica no âmbito do SUS.
26. Dentre as opções abaixo relacionadas, são serviços farmacêuticos a serem realizados na Atenção Básica, EXCETO:
- (A) Planejamento das ações de assistência farmacêutica.
  - (B) Abastecimento de medicamentos.
  - (C) Clínica farmacêutica.
  - (D) Prescrição de medicamentos em geral.
  - (E) Atividades técnico-pedagógicas.
27. Há uma proposta para organização da Assistência Farmacêutica nos municípios de nível 3 – com população acima de 100.000 habitantes, elaborada pelo Conselho Federal de Farmácia. Parnaíba, cidade onde funciona a Residência Multiprofissional em Saúde da Família, se inclui nessa categoria. Estão previstas, no item de seleção de medicamentos, as seguintes ações, EXCETO:
- (A) Elaborar e implantar protocolos clínicos para a Assistência Farmacêutica na Atenção Básica.
  - (B) Monitorar o uso de medicamentos por meio dos Agentes Comunitários de Saúde.
  - (C) Elaborar protocolos para inclusão, exclusão e substituição de medicamentos na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais – REMUME.
  - (D) Implantar a REMUME com revisão periódica e aprovação do Conselho Municipal de Saúde, considerando a necessidade epidemiológica da população.
  - (E) Estruturar a Comissão de Farmácia e Terapêutica por meio de instrumento normativo.
28. O Projeto Farmácia Brasileira tem como princípio norteador a adoção de um conceito moderno de farmácia, que visa tornar o atendimento ao usuário mais qualificado e humanizado, promovendo, assim, o acesso e o uso racional de medicamentos. Para que cada Município possa ajustar-se de acordo com o seu perfil demográfico, a proposta contempla três níveis: Nível 1, Nível 2 e Nível 3. As atividades a serem realizadas em farmácias instaladas em municípios Nível 3, que é o caso de Parnaíba, estão integralmente relacionadas na opção:
- (A) Dispensação e atendimento farmacêutico.
  - (B) Dispensação, atendimento farmacêutico e prestação de serviços.

- (C) Dispensação e prestação de serviços.
- (D) Dispensação e atendimento farmacêutico, prestação de serviços e atenção farmacêutica.
- (E) Dispensação, atendimento farmacêutico e atenção farmacêutica.

29. A consulta farmacêutica ocorre no contexto de um serviço de clínica farmacêutica. O roteiro de consulta existe para estruturar e dar consistência ao atendimento farmacêutico dos pacientes, entre diferentes profissionais e cenários de prática. Serve, ainda, como ferramenta de ensino e de avaliação da performance profissional. Este roteiro é composto de quatro etapas: introdução; coleta de dados e identificação de problemas; ações/soluções e fechamento da consulta. Essas etapas preveem atividades a serem realizadas. A opção abaixo que relaciona CORRETAMENTE a etapa e às respectivas atividades é:

- (A) Coleta de dados e identificação de problemas - Construir um relacionamento terapêutico com o paciente.
- (B) Introdução - Identificar as necessidades do paciente relacionadas aos medicamentos.
- (C) Ações /Soluções - Estabelecer um plano de cuidado aceitável com o paciente.
- (D) Fechamento da consulta - Construir um relacionamento terapêutico com o paciente.
- (E) Coleta de dados e identificação de problemas - Pactuar estratégias de uma rede de segurança para o paciente.

30. Durante a consulta farmacêutica, no intuito de avaliar os problemas relacionados à farmacoterapia, é importante que o farmacêutico conheça seus processos. A farmacoterapia é dividida em seis processos fundamentais: seleção, administração, biofarmacêutico, farmacocinético, farmacodinâmico e resultados terapêuticos. Abaixo estão relacionados os processos e o que ocorre em cada um deles.

- |                    |                            |
|--------------------|----------------------------|
| 1- seleção         | 4- farmacocinético         |
| 2- administração   | 5- farmacodinâmico         |
| 3- biofarmacêutico | 6- resultados terapêuticos |

- ( ) A utilização do medicamento pelo paciente ou a administração do medicamento pelo profissional.
- ( ) A definição de um tratamento farmacológico para uma indicação clínica específica. Colaboração profissional – paciente ou automedicação.
- ( ) A liberação do fármaco no local de absorção ou de administração. Também chamado processo biofarmacotécnico.
- ( ) A interação entre o fármaco e as estruturas moleculares do organismo. A produção de efeito farmacológico.
- ( ) A mudança no estado de saúde decorrentes do efeito farmacológico. As manifestações biológicas, psíquicas e sociais decorrentes dessa ação.
- ( ) A chegada do fármaco ao local de ação. A concentração de fármaco distribuída pelos tecidos e o tempo para que todo fármaco seja eliminado.

Os processos e as respectivas ações estão CORRETAMENTE relacionados na opção:

- (A) 2 - 1 - 5 - 4 - 6 - 3
- (B) 1 - 2 - 3 - 5 - 6 - 4
- (C) 2 - 1 - 3 - 5 - 6 - 4
- (D) 1 - 2 - 5 - 4 - 6 - 3
- (E) 2 - 1 - 4 - 6 - 3 - 5

31. O aconselhamento do paciente é um item que está inserido no roteiro da consulta farmacêutica, integrado à coleta de dados sobre o mesmo. A literatura indica que um “aconselhamento-de-seis-pontos”, acrescido da entrega de materiais impressos, é associado a melhores resultados. Dentre as opções abaixo relacionadas, estão pontos desse aconselhamento, EXCETO:

- (A) Como administrar o medicamento corretamente.
- (B) As precauções de uso, particularmente alimentos e bebidas a evitar ou efeitos colaterais mais comuns.
- (C) Nome do medicamento, indicação e propósito do tratamento.
- (D) A importância do uso e da adesão ao tratamento para a saúde.
- (E) Aconselhamento em uma única consulta com o farmacêutico.

32. A autonomia do farmacêutico em uma consulta farmacêutica refere-se à liberdade que o profissional possui para fazer alterações na farmacoterapia ou solicitação de exames laboratoriais sem anuência ou solicitação a outro profissional, principalmente o médico. Sobre este assunto, assinale a opção INCORRETA.

- (A) Não é possível estabelecer protocolos municipais que normatizem essa autonomia para solicitação de exames laboratoriais, para realizar ajustes na farmacoterapia, ou mesmo recomendar alguns medicamentos para tratamento de sintomas menores.
  - (B) De modo geral, no serviço de clínica farmacêutica, não é possível realizar modificações na farmacoterapia do paciente sem antes consultar o médico prescritor.
  - (C) Podem-se realizar modificações na farmacoterapia a não ser que estas sejam necessárias para preservação da vida do paciente ou para prevenção de dano considerado grave.
  - (D) Na maioria dos casos, os farmacêuticos não podem requisitar exames laboratoriais diretamente ao paciente, uma vez que alguns exames na rede municipal requerem pedido feito pelo médico ou enfermeira para serem autorizados.
  - (E) Alterações ou ajustes em horários de tomada são considerados de rotina, principalmente para reduzir a complexidade do tratamento, melhorar a adesão terapêutica ou para evitar eventuais interações.
33. O serviço de clínica farmacêutica atende às necessidades dos usuários relacionadas aos medicamentos de forma integrada, contínua, segura e efetiva, visando à obtenção de resultados terapêuticos concretos. Neste serviço, o farmacêutico gerencia o uso de medicamentos a nível individual, a fim de torná-lo mais eficiente, produzindo melhores resultados, sem aumento de custos. Entre as opções abaixo, são metas desse serviço, EXCETO:
- (A) A orientação integral do usuário, direcionada ao acesso aos medicamentos de que necessita, que deverão ser adquiridos, em sua maior parte, em farmácias privadas.
  - (B) A educação do usuário sobre seus medicamentos e problemas de saúde, de modo a aumentar sua autonomia sobre o tratamento e a promover o autocuidado apoiado.
  - (C) A identificação, a prevenção e o manejo de erros de medicação, interações medicamentosas, reações adversas e riscos associados aos medicamentos.
  - (D) A otimização da farmacoterapia, por meio da revisão da polimedicação e, quando possível, diminuindo o número de comprimidos e o custo do tratamento.
  - (E) A educação do usuário para a guarda e para a destinação adequada dos medicamentos vencidos e demais resíduos de saúde ligados ao tratamento.
34. A RDC n. 44, de 17 de agosto de 2009, da ANVISA, dispõe sobre Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e dá outras providências. Marque a opção INCORRETA sobre questões relacionadas ao armazenamento.
- (A) Todos os produtos devem ser armazenados de forma ordenada, seguindo as especificações do fabricante e sob condições que garantam a manutenção de sua identidade, integridade, qualidade, segurança, eficácia e rastreabilidade.
  - (B) Os produtos devem ser armazenados em gavetas, prateleiras ou suporte equivalente, afastados do piso, parede e teto, a fim de permitir sua fácil limpeza e inspeção.
  - (C) O estabelecimento que realizar dispensação de medicamentos sujeitos a controle especial não necessita dispor de sistema segregado para o seu armazenamento.
  - (D) Os produtos violados e vencidos, entre outros problemas de inadequação, devem ser segregados em ambiente seguro e diverso da área de dispensação e identificados quanto a sua condição e destino, de modo a evitar sua entrega ao consumo.
  - (E) Um Procedimento Operacional Padrão (POP) deverá definir medidas a serem tomadas quando forem verificadas condições inadequadas para o armazenamento.
35. As Boas Práticas Farmacêuticas relacionadas à dispensação estão também previstas na RDC nº 44, de 17 de agosto de 2009, da ANVISA. Sobre este tópico, assinale a opção INCORRETA.
- (A) O estabelecimento farmacêutico deve assegurar ao usuário o direito à informação e orientação quanto ao uso de medicamentos.
  - (B) No momento da dispensação dos medicamentos, deve ser feita a inspeção visual para verificar, no mínimo, a identificação do medicamento, o prazo de validade e a integridade da embalagem.
  - (C) Somente farmácias e drogarias abertas ao público, com farmacêutico responsável presente durante todo o horário de funcionamento, podem realizar a dispensação de medicamentos solicitados por meio remoto, como telefone, fac-símile (fax) e internet.
  - (D) Não podem ser dispensados medicamentos cujas receitas estiverem ilegíveis ou que possam induzir a erro ou confusão.
  - (E) É permitida a comercialização de medicamentos sujeitos a controle especial solicitados por meio remoto.

36. Dentre os serviços farmacêuticos previstos no Capítulo VI da RDC nº 44, de 17 de agosto de 2009, da ANVISA está a atenção farmacêutica. Sobre este serviço, assinale a opção INCORRETA.
- (A) A atenção farmacêutica deve ter como objetivos a prevenção, detecção e resolução de problemas relacionados a medicamentos, promover o uso racional dos medicamentos, a fim de melhorar a saúde e qualidade de vida dos usuários.
  - (B) As atividades de atenção farmacêutica não necessitam ser documentadas, a menos que o usuário solicite.
  - (C) Para permitir o acompanhamento ou a avaliação da eficácia do tratamento prescrito por profissional habilitado, fica permitida a aferição de parâmetros fisiológicos (pressão arterial e temperatura) e bioquímico (glicemia capilar) do usuário.
  - (D) Devem ser elaborados protocolos para as atividades relacionadas à atenção farmacêutica, incluídas referências bibliográficas e indicadores para avaliação dos resultados.
  - (E) O farmacêutico deve orientar o usuário a buscar assistência de outros profissionais de saúde, quando julgar necessário, considerando as informações ou resultados decorrentes das ações de atenção farmacêutica.
37. O uso racional de medicamentos refere-se à necessidade do paciente receber o medicamento adequado, na dose correta, para o período de tempo necessário, a baixo custo para si próprio e para a comunidade. Com relação a este assunto, marque a opção INCORRETA.
- (A) O Ministério da Saúde não disponibiliza um sistema aos gestores do SUS que tenha a finalidade de contribuir de maneira efetiva na promoção do uso racional de medicamentos.
  - (B) Para a Organização Municipal de Saúde (OMS), a forma mais efetiva de melhorar o uso de medicamentos na atenção primária em países em desenvolvimento é a combinação de educação e supervisão dos profissionais de saúde, educação do consumidor e garantia de adequado acesso a medicamentos apropriados.
  - (C) Os medicamentos racionalmente selecionados e usados propiciam benefícios individuais, institucionais e nacionais.
  - (D) Para realizar uso racional de medicamentos, é preciso selecionar informações provenientes de conhecimentos sólidos e independentes e, por isso, confiáveis.
  - (E) As decisões em saúde pública fundamentam-se em evidências, bem como a seleção de informações sobre os medicamentos, para uso racional dos mesmos.
38. Em 2012, o Ministério da Saúde lançou um guia técnico sobre o uso racional de medicamentos. Nesse guia, estão contidas as condutas para diferentes medicamentos e doenças que propiciam a utilização racional de medicamentos. Sobre o uso de estatinas na prevenção de cardiopatia isquêmica, todas as opções estão corretas, EXCETO:
- (A) Em prevenção primária de cardiopatia isquêmica, a introdução de estatinas depende do perfil de risco e da idade dos indivíduos.
  - (B) Para definir a necessidade de tratamento medicamentoso em pacientes com doença coronariana, é necessário avaliar o risco cardiovascular global e não apenas os níveis séricos de colesterol.
  - (C) A maioria dos pacientes pode ser manejada com doses moderadas de estatinas, reservando-se regimes mais intensos para pacientes com muito alto risco para ocorrência de eventos cardíacos.
  - (D) O benefício das estatinas ocorre independentemente de nível de colesterol atingido ou de variação sérica do colesterol.
  - (E) Há estudos de grande porte e com validade interna que avaliem desfechos de real interesse com novas estatinas. Por isso, essas são preferidas em relação às mais antigas.
39. O Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) é constituído por equipes de profissionais de diferentes áreas de conhecimento, para atuarem em conjunto com os profissionais das equipes de Saúde da Família e/ou equipes de atenção básica para populações específicas e/ou Academia da Saúde, compartilhando as práticas em saúde nos territórios sob responsabilidade das equipes no qual o NASF está inserido. O farmacêutico faz parte dessa equipe. A portaria que institui o NASF destaca as ações das Práticas Integrativas e Complementares, nelas incluídas as plantas medicinais e fitoterapia. São ações do NASF na questão das Práticas Integrativas e Complementares, EXCETO:
- (A) Desenvolver ações coletivas, especificamente, relativas às Práticas Integrativas e Complementares.
  - (B) Capacitar os profissionais, inclusive os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), para atuarem como facilitadores/monitores no processo de divulgação e educação em saúde referente às Práticas Integrativas e Complementares.
  - (C) Incentivar a criação de espaços de inclusão social, com ações que ampliem o sentimento de pertinência social nas comunidades, por meio das ações individuais e coletivas referentes às Práticas Integrativas e Complementares.

- (D) Promover ações ligadas às Práticas Integrativas e Complementares em locais do território como: salões comunitários, escolas, praças e outros espaços que comportem a ação planejada.
  - (E) Veicular informações que visem à prevenção, à minimização dos riscos e à proteção à vulnerabilidade, buscando a produção do autocuidado.
40. A fitoterapia está presente em todas as antigas e atuais civilizações, e desempenha papel proeminente na manutenção da saúde dos povos, não somente como recurso terapêutico, como também por coexistir com crenças, valores e necessidades da humanidade. Sobre as classificações da fitoterapia, marque a opção INCORRETA.
- (A) A fitoterapia popular é a tradição de uso doméstico e comunitário de plantas medicinais, transmitida oralmente em cada realidade local, de geração para geração.
  - (B) A fitoterapia popular frequentemente nos fornece informações conflitantes (vários nomes populares para a mesma planta, plantas diferentes com o mesmo nome popular) e também há dificuldades com os parâmetros clássicos de prescrição.
  - (C) A fitoterapia científica ocidental é o estudo integrado do emprego clínico de plantas medicinais e fitoterápicos para finalidades terapêuticas, diagnósticas ou profiláticas, com base em dados e evidências científicas.
  - (D) A fitoterapia tradicional, na maior parte das vezes, conta com um registro escrito de sua prática, que, a depender de sua origem, já existe há décadas, séculos ou mesmo milênios.
  - (E) A fitoterapia tradicional é fonte inconsistente de “pistas” de eficácia ou toxicidade das plantas medicinais e derivados.