



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ  
PROCESSO SELETIVO PARA O PROGRAMA DE RESIDÊNCIA  
MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE - EDITAL 22/2017

Realização:



# CADERNO DE QUESTÕES

## ÁREA PROFISSIONAL FARMÁCIA

**DATA: 21/01/2018**

**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 resposta cada, das quais, apenas uma é correta. Se o caderno não estiver completo, solicite ao fiscal de sala um outro caderno. **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, **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.

## LEGISLAÇÃO DO SUS E SAÚDE PÚBLICA

01. Em uma unidade básica de saúde (UBS), dezenas de pacientes esperam para o atendimento nas mais diversas situações. Alguns aguardam pronto-atendimento, outros querem apenas um encaminhamento para um médico especialista e outros esperam para fazer exames na UBS. Entretanto, o Sr. João Kubrick Lima, 48 anos, sofreu um acidente nas proximidades da UBS e foi levado por populares para a mesma. Com um grave sangramento devido a fratura exposta, a equipe da UBS o atendeu prontamente, deixando as pessoas aguardando, porém o Sr. João foi estabilizado e a ambulância do Serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU), previamente acionada, fez o transporte do paciente para o Hospital de Urgência e Emergência da cidade. Neste hospital de alta complexidade, o Sr. João, recebeu bolsa de sangue, hemoderivados para melhorar a coagulação do sangue, foi avaliado por ortopedista, neurologistas, cardiologista, e encaminhado para exame de Ressonância Magnética Nuclear, ficando constatado também o rompimento do baço. No mesmo dia, Sr. João foi levado à cirurgia para reparação da fratura e retirada de órgão rompido.

Um programa jornalístico da cidade, tomando ciência do caso, buscou o diretor do Hospital para entrevista e ao vivo, o diretor falou:

*“O Seu “Zé” deu entrada no hospital por volta das 14 h de ontem e estava inconsciente com hemorragia interna e fratura. Ainda estamos avaliando o quadro geral dele mas tudo indica que o mesmo não corre mais risco de morte”.*

Sobre a situação problema fictícia relatada acima, assinale a opção que apresenta princípios doutrinários do SUS que são claramente identificados no texto e qual não foi respeitado, respectivamente?

- (A) Universalidade e Humanização; Equidade
  - (B) Equidade e Integralidade; Humanização
  - (C) Integralidade e Universalidade; Humanização
  - (D) Equidade e Universalidade; Humanização
  - (E) Equidade e Gratuidade; Universalidade
02. Dia 21 de Setembro de 2017, o Ministério da Saúde publicou a Portaria nº 2.436, flexibilizando o financiamento da Política Nacional de Atenção Básica. Isso ocorreu devido à Emenda Constitucional nº. 95 (que criou o teto de gastos públicos em 2016 e estima-se que o SUS poderá perder em 20 anos R\$ 743 bilhões de reais conforme a projeção do Conselho Nacional de Secretários de Saúde). Fonte: **Instituto de Pesquisa Econômica e Aplicada (Ipea)**.

Sem financiamento, a base do Sistema Único de Saúde, o atendimento primário, fatalmente se desestruturará e princípios do SUS, como integralidade, gratuidade, universalidade, sofrerão grande revés, fazendo com que o sistema público de saúde retome características do sistema de saúde vigente antes do atual período democrático brasileiro.

Assinale a opção abaixo que representa as características dos serviços de saúde durante o período do regime militar brasileiro (1964 – 1987).

- (A) O sistema de saúde era baseado na capitalização da medicina do setor privado financiado pelo Estado através da previdência social pública, com uso de critérios e métodos epidemiológicos para prestação de serviços, visando à promoção, à proteção e à recuperação da saúde de todos.
- (B) O sistema de saúde era universal, gratuito, pautada em altas tecnologias disponíveis na época, como novos equipamentos e medicamentos.
- (C) O sistema de saúde era clientelista, ou seja, privilegiava apenas alguns prestadores de serviço e todos os cidadãos eram obrigados a ter um seguro de saúde e só assim eram garantidos os serviços de promoção, proteção e recuperação de saúde.
- (D) O sistema de saúde era baseado em medicina curativa, individual, assistencialista e especializada, com elevada participação do setor privado financiado pelo Estado, sem uso de critérios e métodos epidemiológicos para prestação de serviços.
- (E) O sistema de saúde era baseado em um Estado liberal-oligárquico, com direitos trabalhistas assegurados, como o atendimento médico para combate a epidemias, como a de febre amarela, endemias rurais e vacinação.

03. Leia os textos abaixo:

“Um projeto social, articulado a uma estratégia global para a sociedade, tendo em vista a ampliação dos direitos de cidadania às camadas sociais marginalizadas no processo histórico de acumulação do capital”.

“Deve ser garantido à população um serviço descentralizado (mais próximo das necessidades de cada um), universal (com acesso a todos os brasileiros), integral (em que todo o ciclo de vida seja beneficiado) e com controle social (a fiscalização do atendimento deve ser feito pela própria sociedade).”

“Saúde não é simplesmente ausência de doenças, é muito mais que isso. É bem-estar mental, social, político. As sociedades criam ciclos que, ou são ciclos de miséria, ou são ciclos de desenvolvimento...”

Fonte: <http://www.ccs.saude.gov.br/cns/sergio-arouca.php>

“...Necessidade de uma mudança profunda no conteúdo das práticas de saúde que altere de forma simultânea a relação dos serviços de saúde com as comunidades, da equipe de saúde com os grupos populacionais e de cada profissional com cada cidadão ou cidadã...”

Fonte: Texto de PAIM, JS. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008. 356

Todos esses textos referem-se a um movimento de mudança do modelo de saúde vigente em um período da história brasileira. Este movimento teve como um dos alicerces filosóficos a obra: “Dilema preventivista: contribuição para a compreensão e crítica da medicina preventiva”.

Assinale a opção que representa esse movimento.

- (A) Reforma da Democracia.
- (B) Reforma Sanitária.
- (C) Reforma da Saúde Mental.
- (D) Reforma do Ministério da Saúde.
- (E) Reforma da Previdência e da Saúde.

04. Atualmente existe uma crítica muito forte sobre papel e tamanho do Sistema Único de Saúde, por isso, cada vez mais, a necessidade de defender as conquistas sociais e de saúde se faz cada vez necessária de forma articulada, diária e organizada. O Banco Mundial recentemente, lançou uma crítica centrada na gestão do SUS e defende a diminuição do SUS em todos os aspectos atacando os princípios doutrinários do sistema com uma visão liberal-privatista com a intenção apenas de diminuir a partição do estado e ampliar o complexo privatista em saúde, indo de encontro com as bases de criação do SUS. Sobre a participação da iniciativa privada no SUS, é CORRETO afirmar:

- (A) É vedado aos proprietários administradores e dirigentes de entidades ou serviços contratados exercer cargo de chefia ou função de confiança no Sistema Único de Saúde.
- (B) Os serviços contratados possuem regras próprias de prestação de serviço no SUS. Por isso, não precisam cumprir integralmente as normas técnicas e administrativas, princípios e diretrizes do SUS.
- (C) O gestor público pode, a qualquer momento, a despeito das normas de direito público, contatar serviço privado para assistência de saúde dos usuários do SUS.
- (D) Os valores para a remuneração de serviços e os parâmetros de cobertura assistencial serão determinados pela economia de mercado, sem a necessidade de fundamentação via ato administrativo econômico financeiro.
- (E) Os valores para a remuneração de serviços e os parâmetros de cobertura assistencial não necessitam de aprovação do Conselho Nacional de Saúde.

05. O Pacto pela Saúde 2006 constitui-se no compromisso público dos gestores, com base nos princípios constitucionais do SUS e ênfase nas necessidades de saúde da população, cuja definição se baseia em prioridades articuladas e integradas nos componentes: Pacto pela Vida, Pacto em Defesa do SUS e Pacto de Gestão do SUS. São prioridades do Pacto pela Vida, EXCETO:

- (A) saúde do idoso.
- (B) mortalidade infantil e materna.
- (C) doenças emergentes e endemias, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária e influenza.
- (D) câncer de colo de útero e de mama.
- (E) saúde como direito de cidadania.

06. A Participação Social no SUS é assegurada pela Constituição e Leis Orgânicas da Saúde (8080/90 e 8142/90). O Pacto de Gestão 2006 define as ações a serem desenvolvidas para fortalecimento do processo de participação social. Sobre essas ações, assinale a opção CORRETA.
- (A) apoiar sua atuação na “Atenção Primária à Saúde”.
  - (B) apoiar os processos de educação popular na saúde.
  - (C) apoiar a gestão do controle social.
  - (D) apoiar os princípios e as diretrizes do controle social.
  - (E) apoiar a política de recursos humanos para o SUS.
07. Redes de Atenção à Saúde (RAS) constituem-se em arranjos organizativos formados por ações e serviços de saúde, estruturados como primeiro ponto de atenção e principal porta de entrada do SUS. Visando contribuir com o funcionamento da RAS, a atenção básica deve cumprir algumas funções, EXCETO:
- (A) ser base.
  - (B) ser resolutiva.
  - (C) pactuar com Comissões Intergestores.
  - (D) ordenar as redes.
  - (E) coordenar o cuidado.
08. Do processo de humanização dos hospitais da rede SUS, foram definidos quatro pistas metodológicas. NÃO pertence a esse escopo:
- (A) Ampliar a experiência democrática na gestão dos hospitais.
  - (B) Ampliar a criação de banco de dados para os trabalhadores da saúde para aperfeiçoar o controle do processo de trabalho.
  - (C) Ampliar a experimentação de ação clínica mais compartilhada e corresponsabilizada entre os trabalhadores que se encontram em situação de trabalho.
  - (D) Desenvolver estratégias de inclusão dos usuários e da sua rede sociofamiliar nos processos de cuidado.
  - (E) Ampliar e qualificar a presença, inserção e responsabilização do hospital na rede de saúde – o hospital pertence a uma rede.
09. As Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES) deverão ser compostas pelos gestores de saúde municipais, estaduais e do Distrito Federal e ainda, conforme as especificidades de cada região, EXCETO por:
- (A) Gestores estaduais e municipais de educação e/ou seus representantes.
  - (B) Trabalhadores do SUS e/ou suas entidades representativas.
  - (C) Trabalhadores do Sistema S e/ou suas entidades representativas.
  - (D) Instituições de ensino com cursos na área da Saúde, por meio de seus distintos segmentos;
  - (E) Movimentos sociais ligados à gestão das políticas públicas de saúde e do controle social no SUS.
10. O Plano Operativo da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais encontra-se estruturado em quatro eixos estratégicos e incluem ações que incidem sobre os diferentes condicionantes e determinantes que sustentam a desigualdade social em saúde que acometem a população LGBT. Dos eixos listados abaixo, qual NÃO pertencem a essa política:
- (A) Atividades de empoderamento da população LGBT nas Unidades Básicas de Saúde.
  - (B) Acesso da população LGBT à Atenção Integral à Saúde.
  - (C) Ações de Promoção e Vigilância em Saúde para a população LGBT.
  - (D) Educação permanente e educação popular em saúde com foco na população LGBT.
  - (E) Monitoramento e avaliação das ações de saúde para a população LGBT.

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS DA ÁREA PROFISSIONAL

11. Considerando a RDC Nº 67 de 08 de outubro de 2007, no anexo VI - Boas Práticas para preparação de dose unitária e unitarização de doses de medicamento em serviço de saúde, marque a opção INCORRETA.
- (A) Transformação/derivação: manipulação de especialidade farmacêutica visando ao preparo de uma forma farmacêutica a partir de outra.
  - (B) Unitarização de doses de medicamento: procedimento realizado sob responsabilidade e orientação do farmacêutico, que consiste na subdivisão da embalagem primária do medicamento em frações menores, a partir da sua embalagem original, mantendo os seus dados de identificação e qualidade.
  - (C) Fracionamento em serviços de saúde: procedimento, exclusivo, realizado pelo farmacêutico, que consiste na subdivisão da embalagem primária do medicamento em frações menores, a partir da sua embalagem original, mantendo os seus dados de identificação e qualidade.
  - (D) Sala para preparo de doses unitárias e unitarização de doses de medicamentos: sala identificada, que se destina às operações relacionadas à preparação de doses unitárias, para atender às necessidades dos pacientes em atendimento nos serviços de saúde.
  - (E) Embalagem primária fracionada: menor fração da embalagem primária fracionável que mantenha a qualidade e segurança do medicamento, os dados de identificação e as características da unidade posológica que a compõem, sem o rompimento da embalagem primária.
12. A estabilidade das emulsões deve-se principalmente ao uso de tensoativos na sua preparação, compostos anfífilos em cuja molécula existem grupamentos hidrófilos e lipófilos, que se posicionam entre as duas fases da emulsão (aquosa e oleosa), originando a película interfacial que diminui a tensão entre elas estabilizando o sistema. O balanço entre as duas porções moleculares com características opostas dessas substâncias é denominado EHL - equilíbrio idrófilo-lipófilo (Visão Acadêmica, Curitiba, v. 3, n. 1, p. 13-18, Jan.-Jun./2002). Diante do enunciado, marque a opção INCORRETA, em que o valor de EHL de tensoativos e sua aplicação está equivocada:
- (A) EHL 1 - 3 – Antiespuma
  - (B) EHL 3 - 6 – Emulgentes (A/O)
  - (C) EHL 8 - 10 – Solubilizantes
  - (D) EHL 13 - 16 – Detergentes
  - (E) EHL 8 - 18 – Emulgentes (O/A)
13. Considerando a equação de Stokes e a Velocidade de sedimentação de partículas de uma suspensão. Marque a opção que possui uma variável não contemplada na fórmula da equação de Stokes:
- (A) Densidade da Partícula
  - (B) Diâmetro da Partícula
  - (C) Viscosidade do meio
  - (D) Teor do fármaco
  - (E) Constante gravitacional
14. As bases hidrofóbicas também recebem a denominação de “*bases de hidrocarbonetos*”. Quando aplicadas na pele, produzem efeito emoliente, protegem contra a perda de umidade e agem como agentes oclusivos (ANSEL, H.C.; ALLEN, L.; POPOVICH, N. G., 2013). Marque a opção CORRETA que possui um excipiente que é usado como base hidrofóbica, utilizado no preparo de formas farmacêutica semissólida.
- (A) Miristato de Isopropila
  - (B) Vaselina Sólida
  - (C) Polietilenoglicol
  - (D) Lanolina
  - (E) Gel de carbopol
15. Existem diferentes exames laboratoriais utilizados para diagnóstico e acompanhamento de diabetes *melitus*. Sem dúvida, a glicemia de jejum é um dos mais importantes e seu conhecimento e interpretação é bastante difundido entre os profissionais de saúde. No entanto, a hemoglobina glicada (A1C) é outro parâmetro importante nesse contexto e que, nos últimos anos, vem ganhando cada vez mais lugar de destaque na monitorização de pacientes diabéticos. Com base nisso, assinale a opção CORRETA sobre a verificação da hemoglobina glicada.

- (A) O valor da A1C tem importância apenas quando se considera o prognóstico do paciente diabético. Espera-se que o paciente apresente valores elevados (acima de 10%) de A1C para que possa ser classificado como estável frente a evolução da doença.
- (B) É um teste de acompanhamento do paciente. O valor de A1C nunca pode ser utilizado em diagnóstico mesmo quando utilizado em conjunto com outros testes laboratoriais.
- (C) O valor de A1C é equivalente ao valor de frutossamina. Dessa forma, estes dois testes apresentam-se equivalentes, podendo um substituir o outro, pois ambos refletem os níveis de glicemia nos últimos 90 a 120 dias.
- (D) Níveis progressivamente elevados de A1C são relacionados com o aumento do risco de morte por doença coronariana e outras doenças cardiovasculares. Dessa forma, a verificação da A1C tem importante valor prognóstico.
- (E) A verificação da A1C tem como vantagem frente a dosagem de glicemia, a possibilidade de coleta da amostra com o paciente alimentado. Além disso, as variações de glicemia recentes são as que menos influenciam o valor da A1C.
16. Existem várias drogas que apresentam efeitos anti-inflamatórios e que, devido a esta propriedade, podem ser utilizadas para tratar condições inflamatórias que vão desde pequenos traumas e entorses até doenças mais graves como lúpus, nefrite e artrite reumatoide. Entre as drogas anti-inflamatórias mais potentes, estão os glicocorticoides, representados, por exemplo, pela prednisona. Todos os representantes deste grupo, no entanto, podem apresentar sérios efeitos adversos quando utilizados por tempo prolongado e/ou doses elevadas podendo levar inclusive ao desenvolvimento de síndrome de Cushing. Frente a isso, assinale a opção que contém uma característica que NÃO é encontrada no paciente com esta síndrome.
- (A) Diminuição da massa muscular por aumento do catabolismo proteico do músculo.
- (B) Dislipidemia e aumento da glicemia.
- (C) Hipotensão e formação de cálculos renais por aumento da reabsorção óssea.
- (D) Formação de estrias e diminuição da espessura de tecido cutâneo.
- (E) Labilidade emocional e manifestações depressivas.
17. As interações medicamentosas representam hoje um grande problema na prática médica e farmacêutica. Pode dar-se, entre outras coisas, devido à grande variedade de apresentações farmacêuticas no mercado, a falta de comunicação entre os diversos profissionais que podem acompanhar um mesmo paciente, a carência de conhecimento farmacológico por parte destes profissionais e a falta de orientação para o paciente frente a utilização de vários medicamentos que por vezes, se tornam bastante necessários. Considerando o tema em questão, assinale a opção CORRETA que apresenta uma interação medicamentosa que pode levar a efeito sedativo importante, comprometendo postura e aumento o risco de queda, comprometendo assim a segurança do paciente.
- (A) Interação entre prednisona e glibenclamida.
- (B) Interação entre paracetamol e cetirizina.
- (C) Interação ciclobenzaprina e dexclufeniramina.
- (D) Interação levotiroxina e amicacina.
- (E) Interação entre ibuprofeno e prednisona.
18. Um paciente com insuficiência cardíaca apresenta alterações fisiopatológicas que são decorrentes de falência nos processos contráteis do miocárdio e da ativação de mecanismos compensatórios neuroendócrinos complexos. Vários medicamentos podem ser utilizados dependendo do quadro clínico do paciente. Nas opções abaixo, assinale a correlação INCORRETA entre condição encontrada em paciente com insuficiência cardíaca e o uso de medicamento ou classe medicamentosa, respectivamente.
- (A) Edema periférico ou pulmonar – uso de diurético de alça.
- (B) Diminuição da contratilidade cardíaca – digoxina ou levosimedana.
- (C) Insuficiência cardíaca descompensada – dobutamina.
- (D) Manutenção dos níveis de potássio e supressão de reflexos neuroendócrinos – enalapril.
- (E) Insuficiência cardíaca com bloqueio cardíaco de 3º ou 4º grau – propranolol.
19. O hemograma é um dos exames mais solicitado na clínica médica em ambiente hospitalar. Vários são os parâmetros que podem ser verificados neste exame hematológico. A verificação da série vermelha é importante principalmente no diagnóstico de anemias. Em relação a isso, assinale a opção que apresenta uma característica do hemograma de uma paciente com anemia megaloblástica grave.
- (A) Aumento do número de plaquetas acima de 500.000 plaquetas/mm<sup>3</sup>.
- (B) Presença de linfócitos atípicos com cromatina frouxa e esboço de nucléolos e linfocitose.

- (C) Diminuição do número total de leucócitos, hemácias e hemoglobina.  
(D) Microcitose e macrocitose evidente com presença de RDW em valores normais.  
(E) Aumento do número de reticulócitos acima de 10%.
20. Um paciente do sexo masculino pesando 80 kg, com grave infecção hospitalar, tem prescrito um antimicrobiano por via intravenosa na dose de 5 mg/kg de peso, aplicado em dose única diária através de infusão contínua durante o tempo de 40 min. O medicamento será utilizado por 5 dias seguidos. Na farmácia, o medicamento existe em frasco de 50 mg/ml com 10 ml. Considerando estes dados, assinale a opção CORRETA que apresenta o volume total a ser utilizado pelo paciente durante todo o tempo de uso.
- (A) 20 ml ou dois frascos  
(B) 50 ml ou 5 frascos  
(C) 30 ml ou 3 frascos  
(D) 10 ml ou 1 frasco  
(E) 40 ml ou 4 frascos
21. É possível utilizar diferentes classes terapêuticas de medicamentos no paciente hipertenso. Drogas, como diuréticos tiazídicos, beta bloqueadores, inibidores da enzima conversora de angiotensina (IECA), bloqueadores dos canais de cálcio, antagonistas de receptores de angiotensina entre outros, são exemplos de drogas que podem ser utilizadas por apresentarem efeito anti-hipertensivos. Em muitos pacientes há o uso conjunto de mais de um medicamento de classes diferentes. Com base nisso, assinale a opção que contém uma associação que NÃO poderia ser utilizada no tratamento de um paciente hipertenso.
- (A) Hidroclorotiazida e atenolol  
(B) Hidroclorotiazida e anlodipina  
(C) Anlodipina e enalapril  
(D) Losartan e enalapril  
(E) Losartan e anlodipina
22. Uma importante diferença entre o efeito de um fármaco agonista na presença de um antagonista competitivo reversível e o antagonista não-competitivo é que, na presença de um antagonista competitivo reversível,
- (A) as curvas dose-efeito do agonista se deslocam para a esquerda e, na presença do antagonista não-competitivo, não se deslocam nem para a esquerda nem para a direita.  
(B) as curvas dose-efeito do agonista se deslocam para a direita e, na presença do antagonista não-competitivo, não se deslocam nem para a esquerda e nem para a direita.  
(C) as curvas dose-efeito do agonista não se deslocam e, na presença do antagonismo não-competitivo, o efeito máximo do agonista é diminuído.  
(D) as curvas dose-efeito do agonista se deslocam para a direita, sem depressão do efeito máximo e, na presença do antagonista não-competitivo, ocorrem deslocamento para a direita e diminuição do efeito máximo.  
(E) as curvas dose-efeito do agonista se deslocam para a direita e, na presença do antagonista não-competitivo, se deslocam para a esquerda.
23. Os leucotrienos causam broncoconstricção em um paciente asmático devido à ligação aos receptores CysLT. Quando o albuterol, que atua nos receptores adrenérgicos beta, é administrado a esse paciente, ocorre broncodilatação. O albuterol, nessa situação é um
- (A) inibidor competitivo dos receptores dos leucotrienos.  
(B) antagonista não-competitivo dos leucotrienos.  
(C) antagonista fisiológico dos leucotrienos.  
(D) inibidor químico dos leucotrienos.  
(E) inibidor metabólico dos leucotrienos.
24. Um fármaco com formulação de proteção entérica pode ser utilizado para evitar todos os problemas listados a seguir, em decorrência da sua administração oral, EXCETO:
- (A) Irritação da mucosa gástrica com náuseas e vômitos.  
(B) Degradação da droga pelo ácido gástrico e enzimas digestivas.  
(C) Sabor desagradável da droga.  
(D) Formação de complexos droga-alimento não absorvíveis.  
(E) Variabilidade na absorção causada por flutuações no tempo de esvaziamento gástrico.

25. São características dos receptores metabotrópicos todas abaixo, EXCETO:

- (A) Ligam-se a proteínas com alta afinidade por nucleotídeos de guanina.
- (B) Tem afinidade por proteínas homodiméricas.
- (C) São proteínas que se ligam a transdutores biológicos.
- (D) Ligam-se a proteínas triméricas.
- (E) São denominados também receptores de sete segmentos transmembrana.

26. “Acredita-se que as hepatites virais sejam a maior causa de transplantes hepáticos no mundo. Entre elas, há a hepatite B, uma doença de elevada transmissibilidade e impacto em saúde pública. Aproximadamente um terço da população mundial atual já se expôs ao vírus da hepatite B (HBV), e estima-se que 240 milhões de pessoas estejam infectadas cronicamente. A hepatite B é responsável por aproximadamente 780.000 óbitos ao ano no mundo” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016). Com relação ao diagnóstico da hepatite B, marque a opção INCORRETA.

- (A) Os anticorpos IgM anti-HBc persistem por aproximadamente 3 a 6 meses, mas o anticorpos anti-HBc total permanecem pelo resto da vida.
- (B) O desenvolvimento de anti-HBs indica a eliminação dos vírus infecciosos e a recuperação da infecção.
- (C) Pacientes que receberam vacina contra hepatite B apresentam HBsAg, anti-HBc total e anti-HBs não reagentes.
- (D) A pesquisa do DNA do HBV pode ser utilizada no monitoramento da infecção.
- (E) Na infecção crônica, alguns pacientes entram numa fase não replicativa, na qual o DNA do HBV se integra ao genoma da célula hospedeira.

27. Com relação ao diagnóstico das parasitoses e seus respectivos tratamentos farmacológicos, marque a opção INCORRETA.

- (A) O diagnóstico de estrogiloidíase é realizado através do isolamento e identificação de larvas rabditoides, facilmente identificadas pela presença do primórdio genital.
- (B) Os ovos de *Strongyloides stercoralis* são idênticos aos dos ancilostomídeos, mas os pacientes infectados com *S.stercoralis* quase nunca eliminam ovos.
- (C) Os microsporídeos são patógenos comumente identificados em hospedeiros imunocomprometidos, especialmente aqueles com AIDS, nos quais são responsáveis por uma alta porcentagem de diarreia.
- (D) O albendazol em dose única de 400mg é recomendado para o tratamento de amebíase intestinal.
- (E) O albendazol é recomendado para o tratamento de estrogiloidíase na dose de 400 mg por dia por 3 dias.

28. O nível elevado de ureia no sangue é definido como azotemia e essa alteração pode ser observada em diferentes patologias. Com relação ao tema, classifique as alternativas como verdadeiras ou falsas.

- I. A azotemiapré-renal é uma consequência de uma filtração glomerular diminuída na presença de uma função renal até então normal;
- II. Insuficiência renal aguda e crônica, glomerulonefrite, necrose tubular, nefrite intersticial e peilonefrite são causas de azotemia renal;
- III. A azotemia renal geralmente é resultado de obstrução do trato urinário e do consequente aumento na retrodifusão da uréia dos túbulos renais para a circulação.

Marque a opção CORRETA.

- (A) As opções I, II e III são verdadeiras.
- (B) Apenas as opções II e III são verdadeiras.
- (C) Apenas as opções I e II são verdadeiras.
- (D) Apenas a opção III é verdadeira.
- (E) Apenas a opção I é verdadeira.

29. Os eventos isquêmicos no coração, variando entre angina (sem morte celular) e infarto agudo do miocárdio (IAM) (com morte celular), são conhecidos como síndromes coronarianas agudas. Com relação aos biomarcadores cardíacos, classifique as assertivas como verdadeiras ou falsas.

- I. A troponina C não é útil como marcador cardíaco porque não é específica apenas para esse tecido;
- II. A proteína C reativa não é considerada um marcador do processo aterosclerótico porque seus níveis estão elevados em outras condições clínicas;
- III. A mioglobina é uma proteína ligante de oxigênio presente exclusivamente no músculo cardíaco, portanto, um rápido aumento dos níveis de mioglobina confirma a ocorrência de infarto agudo do miocárdio.



Marque a opção CORRETA.

- (A) As opções I, II e III são verdadeiras.
- (B) As opções II e III são verdadeiras.
- (C) As opções I e II são verdadeiras.
- (D) Apenas a opção III é verdadeira.
- (E) Apenas a opção I é verdadeira.

30. A lesão aguda do fígado pode ser assintomática, mas com frequência se apresenta como icterícia. As duas principais doenças hepáticas agudas são a hepatite aguda e a colestase. Com relação ao tema, classifique as assertivas como verdadeiras ou falsas.

- I. Na hepatite alcoólica, é comum observar AST (aspartato aminotransferase) superior a ALT (alanina aminotransferase). Em casos de cirrose, essa alteração também é observada;
- II. A fosfatase alcalina e a gama-glutamil transferase não estão elevadas na mesma proporção que AST e ALT em pacientes com colestase;
- III. Em casos de colestase, o tempo de protrombina prolongado é comumente detectado.

Marque a opção CORRETA.

- (A) As opções I, II e III são verdadeiras.
- (B) Apenas as opções I e III são verdadeiras.
- (C) Apenas as opções I e II são verdadeiras.
- (D) Apenas a opção III é verdadeira.
- (E) Apenas a opção I é verdadeira.

31. A RDC 36, de 25/07/2013, tem por objetivo instituir ações para a promoção da segurança do paciente e a melhoria da qualidade nos serviços de saúde. Dentre as definições adotadas pela referida Resolução, a opção CORRETA é:

- (A) Incidente é o comprometimento da estrutura ou função do corpo e/ou qualquer efeito dele oriundo, incluindo doenças, lesão, sofrimento, morte, incapacidade ou disfunção, podendo, assim, ser físico, social ou psicológico.
- (B) Segurança do paciente é a totalidade das ações sistemáticas necessárias para garantir que os serviços prestados estejam dentro dos padrões de qualidade exigidos para os fins a que se propõem.
- (C) Dano é o incidente que resulta em comprometimento à saúde.
- (D) Cultura da segurança trata-se de conjunto de valores, atitudes, competências e comportamentos que determinam o comprometimento com a gestão da saúde e da segurança, substituindo a culpa e a punição pela oportunidade de aprender com as falhas e melhorar a atenção à saúde.
- (E) Evento adverso é o evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário à saúde.

32. Sobre a vigilância, monitoramento, notificação de eventos adversos, dispostos na RDC 36, de 25/07/2013, que institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências, assinale a opção INCORRETA.

- (A) Compete ao Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) notificar ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária os eventos adversos decorrentes da prestação do serviço de saúde.
- (B) O monitoramento dos incidentes e eventos adversos será realizado pelo Núcleo de Segurança do Paciente – NSP.
- (C) Compete à ANVISA, em articulação com o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, monitorar os dados sobre eventos adversos notificados pelos serviços de saúde.
- (D) A notificação dos eventos adversos, para fins desta Resolução, deve ser realizada mensalmente pelo NSP, até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente ao mês de vigilância, por meio das ferramentas eletrônicas disponibilizadas pela Anvisa.
- (E) Os eventos adversos que evoluírem para óbito devem ser notificados em até 72 (setenta e duas) horas a partir do ocorrido.

33. O Protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos tem por finalidade promover práticas seguras no uso de medicamentos em estabelecimentos de saúde. Considerando as estratégias para dispensação segura relacionadas à prescrição, assinale a opção INCORRETA.
- (A) Realizar, antes do início da dispensação e manipulação, a análise farmacêutica das prescrições, priorizando aquelas que contêm antimicrobianos e medicamentos potencialmente perigosos ou de alta vigilância.
  - (B) Na análise farmacêutica das prescrições, devem-se observar concentração, viabilidade, compatibilidade físico-química e farmacológica dos componentes, dose, dosagem, forma farmacêutica, via e horários de administração.
  - (C) Fontes de ruídos e distrações devem ser reduzidas (conversas) e eliminadas (televisão, música, uso de telefones celulares e fixos) no momento da análise e dispensação dos medicamentos, e o ambiente de dispensação deve ser restrito a essa atividade.
  - (D) A dupla conferência dos medicamentos em ambiente exclusivo para essa finalidade deve ser realizada em farmácias ambulatoriais e hospitalares nas etapas de recebimento da prescrição, separação e dispensação dos medicamentos ao paciente.
  - (E) Deve-se elaborar e disponibilizar procedimentos operacionais atualizados para a dispensação de medicamentos, com destaque especial para os antimicrobianos.
34. As falhas no processo de utilização de medicamentos são considerados importantes fatores contribuintes para a redução da segurança do paciente. A incorporação de princípios para reduzir erros humanos minimizando os lapsos de memória, promovendo acesso a informações sobre os medicamentos e desenvolvendo padrões internos de treinamento reduz a probabilidade de falhas e aumenta a chance de interceptá-las antes de resultar em prejuízo ao paciente. Segundo o Protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos, aprovado pela Portaria nº 2.095, de 24 de setembro de 2013, do Ministério da Saúde, sobre os itens de verificação para a prescrição segura de medicamentos, assinale a opção CORRETA.
- (A) Deve-se implantar a dupla checagem, na farmácia e no momento do recebimento pela enfermagem, das doses prescritas principalmente para medicamentos potencialmente perigosos/alta vigilância.
  - (B) Caso exista padronização de abreviatura para via de administração, preferir o uso de “IV” (intravenosa) em vez de EV (endovenosa), em função do risco de erro de interpretação do “IV” como “IM”, sobretudo quando associado a pouca legibilidade da prescrição.
  - (C) Os membros da Comissão Controle de Infecção Hospitalar e/ou do Núcleo de Segurança do Paciente do estabelecimento de saúde deverão organizar lista de medicamentos com nomes semelhantes e/ou embalagens parecidas selecionados no estabelecimento de saúde e que possam ser fonte de erros, para divulgação entre os profissionais da instituição.
  - (D) Expressões vagas como “usar como de costume”, “usar como habitual”, “a critério médico”, “se necessário”, “uso contínuo” e “não parar” devem ser abolidas das prescrições.
  - (E) As unidades de saúde deverão divulgar a sua lista de antimicrobianos que constam na relação de medicamentos selecionados na instituição, indicando as doses máximas desses medicamentos, a forma de administração (reconstituição, diluição, tempo de infusão, via de administração), a indicação e a dose usual.
35. A Diabetes *Melitus* (DM) caracteriza-se por um grupo de distúrbios metabólicos caracterizado por hiperglicemia e anomalia no metabolismo dos carboidratos, gordura e das proteínas. Estima-se que mais de 387 milhões de pessoas no mundo sejam portadoras de DM, sendo que a cada cinco segundos surge um novo caso de DM. Sobre o tratamento farmacológico da DM, assinale a opção CORRETA.
- (A) As sulfonilureias e metiglinidas reduzem a velocidade de absorção dos glicídios.
  - (B) As sulfoniluréias estimulam a secreção de insulina pelas células  $\beta$ -pancreáticas. Esta classe necessita que o paciente apresente células  $\beta$ -pancreáticas fisiologicamente ativas para desempenhar seu efeito secretagogo e, portanto, não deve ser utilizada por pacientes com Diabetes *Melitus* tipo 1.
  - (C) A varfarina pode deslocar as glitazonas dos sítios de ligação a proteínas plasmáticas e aumentar a quantidade de hipoglicemiante livre;
  - (D) A arcabose aumenta a sensibilidade à insulina em músculo, adipócito e hepatócito, sendo considerada sensibilizador de insulina.
  - (E) A metformina é a mais efetiva medicação hipoglicemiante conhecida, podendo reduzir a hemoglobina glicada (HbA1c) aos níveis de controle desejáveis a partir de quaisquer níveis de HbA1c iniciais.
36. Sobre a Resolução 585, de 29 de agosto de 2013, do Conselho Federal de Farmácia, identifique as afirmativas a seguir como verdadeiras (V) ou falsas (F).
- ( ) Essa resolução regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico.
  - ( ) O farmacêutico, para exercer as atribuições clínicas, deve estar devidamente habilitado e registrado no Conselho Regional de Farmácia de sua jurisdição.

- ( ) A prescrição farmacêutica não é uma das atribuições clínicas referidas no art. 7º do primeiro capítulo da referida legislação.
- ( ) Anexo a essa resolução, existe um glossário com a definição dos principais termos utilizados na resolução.

Assinale a opção que apresenta a sequência CORRETA, de cima para baixo.

- (A) V-F-F-F
- (B) F-V-V-V
- (C) F-V-F-F
- (D) V-V-F-V
- (E) F-F-V-V

37. Sobre o tratamento medicamentoso de pacientes com diagnóstico de úlcera péptica com resultado positivo para *Helicobacter pylori*, é INCORRETO afirmar:

- (A) O uso de amoxicilina 1,0 g, em associação com claritromicina 0,5g, e um inibidor de bomba de prótons é o tratamento de escolha.
- (B) O tratamento não deve ser feito com um antimicrobiano em monoterapia.
- (C) O sal de bismuto é contraindicado para o tratamento de úlcera péptica positiva para *H. pylori*.
- (D) Metronidazol e Tetraciclina são alguns dos medicamentos com propriedades antimicrobianas que podem ser utilizados no tratamento do *H. pylori*.
- (E) Os regimes terapêuticos propostos no tratamento do *H. pylori* podem erradicar o micro-organismo em pacientes que aderem corretamente a terapia prescrita.

38. A farmacovigilância é uma área de atuação do farmacêutico de grande relevância. Sobre ela, identifique as afirmativas a seguir como verdadeiras (V) ou falsas (F):

- ( ) É a ciência relativa à detecção, avaliação, compreensão e prevenção dos efeitos adversos ou quaisquer problemas relacionados a medicamentos.
- ( ) Não abrange questões relacionadas à qualidade do medicamento.
- ( ) Quando um medicamento é utilizado com uma finalidade diferente da registrada no órgão competente (ANVISA), caracteriza-se uma utilização "off-label" e, por isso, não faz parte do escopo de atuação da farmacovigilância.

Assinale a opção que apresenta a sequência CORRETA, de cima para baixo.

- (A) V-F-F
- (B) V-F-V
- (C) F-V-V
- (D) F-V-F
- (E) F-F-F

39. A Doença Renal Crônica (DRC) causa grande impacto clínico e na qualidade de vida dos indivíduos. Sobre farmacoterapia na DRC, é CORRETO afirmar.

- (A) Indivíduos com DRC em estágios avançados com quadro de dor (relacionado ou não a doença) devem sempre fazer uso dos anti-inflamatórios não esteroidais.
- (B) Fármacos cuja eliminação é preferencialmente pela via renal devem ser administrados com cautela e requerem monitorização, especialmente em quadros de insuficiência renal.
- (C) Fármacos que são fortemente metabolizados pelo fígado devem ter sua dose ajustada na DRC.
- (D) Pacientes com Diabetes *Melitus* e DRC devem ser tratados exclusivamente com insulina.
- (E) Um hipertenso com DRC no estágio I deve necessariamente fazer uso de um beta-bloqueador.

40. Na prática clínica, muitos aspectos relacionados à farmacoterapia podem afetar a saúde dos pacientes, dentre os quais as interações medicamentosas. A respeito delas, é INCORRETO afirmar:

- (A) Algumas interações medicamentosas podem ser benéficas ao indivíduo.
- (B) Medicamentos que inibem o citocromo P450 podem levar à toxicidade de medicamentos metabolizados por essa via, uma vez que haverá um aumento da meia vida desses fármacos.
- (C) As interações medicamentosas podem ocorrer tanto entre dois medicamentos quanto entre medicamento e alimento.
- (D) As interações medicamentosas farmacocinéticas envolvem os processos de absorção, distribuição, biotransformação e excreção.
- (E) Medicamentos indutores enzimáticos podem reduzir a efetividade clínica de alguns medicamentos, uma vez que promovem um aumento da meia vida de outros fármacos.