

1. O SUS nasceu na década de oitenta, fruto da reivindicação social da sociedade civil, através de movimentos pela reforma sanitária, sendo institucionalizado quando da promulgação da Constituição Nacional de 1988, Lei 8.080/90, Art. 4º que afirma:
 - a) o 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, constitui o Sistema Único de Saúde – SUS.
 - b) a luta pela institucionalização do SUS, não beneficiou grandes avanços, já que não ocorreram mudanças da saúde na construção do país.
 - c) a descaracterização dos serviços privados de saúde, que integram o SUS, funcionalmente para a prestação de serviços aos usuários do sistema, de forma complementar, quando contratados ou conveniados para tal fim.
 - d) o SUS como um sistema arranjado para atender, os usuários no processo organizacional de saúde, do Estado brasileiro, sem efetivação da política de saúde no Brasil.
 - e) a concepção de um sistema único de saúde (SUS) foi uma deliberação para atendimento ao usuário integrante do contexto social especial, necessitado de um atendimento à saúde.
2. Um dos princípios doutrinários que conferem legitimidade ao SUS é a equidade, podendo dizer que, como princípio complementar ao da igualdade significa:
 - a) o sentido de prioridade ao acesso às ações e serviços de saúde por grupos sociais, considerados mais vulneráveis, do ponto de vista socioeconômico.
 - b) o levantamento estatístico da população que busca a utilização dos serviços públicos de saúde.
 - c) acesso aos serviços, acesso esse muitas vezes prejudicado por conta da desigualdade social entre os indivíduos, nesse sentido trata essas diferenças, em busca da igualdade, como um direito de todos e dever do Estado.
 - d) está diretamente ligada aos serviços privados pela referência principal que consiste em 'ter direito' seus associados.
 - e) as questões que remetem à tradição brasileira de direitos vinculados a um contrato compulsório de caráter contributivo, contrapostos a medidas assistenciais.
3. Segundo a Lei número 8.080/90, estão entre as competências das direções estadual e municipal do SUS – Sistema Único de Saúde, respectivamente, coordenar e executar ações e serviços de saúde. Dessa forma, cabe à direção municipal, entre outros, executar serviços de vigilâncias epidemiológica e sanitária, de alimentação e nutrição, de saneamento básico e de saúde do trabalhador. Desses serviços citados assinale aquele que **NÃO** é coordenado pela direção estadual do SUS:
 - a) da vigilância epidemiológica
 - b) da vigilância sanitária
 - c) o saneamento básico
 - d) da saúde do trabalhador
 - e) a alimentação e nutrição
4. Assinale a resposta correta, considerando ainda a Lei 8.080/90, que dispõe sobre a criação e as funções das Comissões Permanentes de Integração entre Ensino e Serviços de Saúde, que apresenta o SUS com um de seus compromissos e desafios a necessidade permanente de fomento às Políticas de Desenvolvimento para os trabalhadores que integram seu cenário.
 - a) A educação em saúde é um programa do Ministério da Saúde para ser desenvolvido junto às escolas do ensino fundamental de todo o Brasil.
 - b) A educação em saúde diz respeito a diretrizes da carta de Otawa, reforçando que a educação e a saúde são práticas sociais inseparáveis e interdependentes que sempre estiveram articuladas, sendo consideradas elementos fundamentais no processo de trabalho dos profissionais da saúde.
 - c) A educação em saúde deve ser realizada em atividades exclusivamente coletivas aos programas de higiene e saneamento.
 - d) A educação em saúde é um Programa de Saúde com atividades próprias da Unidade Básica de Saúde.
 - e) Deve ser desestimulada a participação de outras áreas e setores institucionais, governamentais ou não governamentais evitando a duplicidade dos recursos públicos e desperdício de recursos.

5. Ao longo da década de 1990, identificou-se a evolução de vários modelos de gestão. O avanço na consolidação do Sistema Único de Saúde se verifica no modelo segundo o qual:
- a) gestão do sistema permanece com o Estado.
 - b) gerência das unidades é definida em parceria pelo gestor estadual e municipal.
 - c) sistema é organizado com base na hierarquia de ações e serviços de saúde.
 - d) os municípios têm sua gestão fragmentada.
 - e) as unidades de saúde do município não têm papel definido.
6. De acordo com a Lei n.º 8.080/1990, é competência da direção estadual do SUS:
- a) participar das ações de controle, gerência e avaliação das condições e dos ambientes de trabalho.
 - b) coordenar e avaliar, efetivamente, a execução das ações do setor de vigilância epidemiológica.
 - c) formular normas e estabelecer padrões, em caráter suplementar, de procedimentos de controle de qualidade para produtos e substâncias de consumo humano.
 - d) planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e coordenar os serviços públicos de saúde.
 - e) promover a centralização para os municípios dos serviços e das ações de saúde.
7. De acordo com os princípios do SUS, é correto afirmar que:
- a) é um sistema de centralização político administrativa.
 - b) oferece assistência integral.
 - c) propõe-se a resolver apenas serviços de alta tecnologia.
 - d) a universalidade é o acesso restrito a determinada região.
 - e) a equidade corresponde ao atendimento ao sujeito em sua integralidade.
8. Gestante, no 4º mês de gravidez, desempregada, é assistida na Unidade Básica de Saúde com história de mal súbito. Durante a sua estadia no local, recebeu assistência da equipe, foi medicada e orientada a fazer sua matrícula na Unidade e iniciar o pré-natal. Detectada a necessidade de avaliação neurológica, retirou-se da Unidade com consulta agendada com o especialista, no Núcleo de Especialidades da rede de saúde do município. De acordo com a Lei nº 8080/1990, o cenário retrata a organização do sistema local de saúde segundo os princípios da:
- a) Universalidade e da Integralidade
 - b) Intersetorialidade e da Territorialização
 - c) Intersetorialidade e da Regionalização
 - d) Integralidade e da Territorialização
 - e) Universalidade e da Regionalização
9. A Educação Permanente em Saúde (EPS) é uma proposta ético-político-pedagógica que visa transformar e qualificar a atenção à saúde, os processos formativos, as práticas de educação em saúde, além de incentivar a organização das ações e dos serviços numa perspectiva intersetorial (BRASIL, 2004). Nesse contexto as metodologias ativas surgem como proposta para focar o processo de ensinar e aprender na busca da participação ativa de todos os envolvidos, centrados na realidade em que estão inseridos. Como enfrentamento ao modelo tradicional imposto e aceito ao longo do tempo, tem-se lançado mão das metodologias ativas de ensino e aprendizagem. Em decorrência disso, um dos recursos básicos utilizados pela EPS passou a ser a chamada aprendizagem significativa, que vem a ser:
- a) uma moderna técnica pedagógica para o ensino fundamental.
 - b) o uso de metodologias mnemotécnicas que facilitam a memorização de informações.
 - c) a aprendizagem baseada nas adversidades vivenciadas por adultos nos impasses do cotidiano, assim como dos conhecimentos prévios de cada um.
 - d) o treinamento continuado dos profissionais de saúde.
 - e) uma aprendizagem baseada nas adversidades vivenciadas pelas crianças e os adolescentes nos impasses dos cotidianos, assim como saberes prévios de cada um.

- 10.** No decorrer dos anos, o Brasil vem passando por diversas mudanças dentro do setor Saúde. Sistema Único de Saúde com certa constância passa por modificações mediante as Leis, Portarias e Decretos, com a finalidade de ampliar a oferta de serviços aos cidadãos brasileiros. No dia 21 de setembro de 2017, foi estabelecida a Portaria n. 2436/2017, revogando a Portaria n. 2488/2011, as duas são referentes à Política Nacional da Atenção Básica. Assinale a alternativa que se refere ao conceito da Atenção Básica, contido na Nova PNAB:
- a** é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade epidemiológica.
 - b** é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão não qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária.
 - c** caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades.
 - d** regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, executados, isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito público ou privado.
 - e** é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária.
- 11.** Programa Saúde na Escola (PSE), política intersetorial da Saúde e da Educação, foi instituído em 2007. As políticas de saúde e educação voltadas às crianças, adolescentes, jovens e adultos da educação pública brasileira se unem para promover saúde e educação integral. Dentre os objetivos do Programa Saúde na Escola abaixo listados, assinale a alternativa **INCORRETA**.
- a** Fortalecer o enfrentamento das vulnerabilidades, no campo da saúde, que possam comprometer o pleno desenvolvimento escolar.
 - b** Articular as ações da rede pública de saúde com as ações da rede pública de Educação Básica, de forma a ampliar o alcance e o impacto de suas ações relativas aos estudantes e suas famílias, otimizando a utilização dos espaços, equipamentos e recursos disponíveis.
 - c** Contribuir para a constituição de condições para a formação integral de educandos.
 - d** Atribuir responsabilidade, sobre os assuntos de saúde, exclusivamente às equipes da Atenção Básica, atribuindo à escola apenas a responsabilidade do ensino dos escolares.
 - e** Promover a comunicação entre escolas e unidades de saúde, assegurando a troca de informações sobre as condições de saúde dos estudantes.
- 12.** Conforme a Portaria 2436/17, em seu Art. 3º São Princípios e Diretrizes do SUS e da Redes de Atenção à Saúde a serem operacionalizados na Atenção Básica:
- a** Universalidade, Equidade, Integralidade, Regionalização e Hierarquização, Territorialização, População Adscrita, Cuidado centrado na pessoa, Resolutividade; Longitudinalidade do cuidado, Coordenação do cuidado, Ordenação da rede, Participação da comunidade.
 - b** Universalidade, Equidade, Integralidade.
 - c** Universalidade, Equidade, Integralidade, Regionalização e Hierarquização, Territorialização, População Adscrita e Senil, Participação da comunidade.
 - d** Universalidade, Equidade, Integralidade, Regionalização e Hierarquização, Territorialização, População Adscrita, Cuidado voltado ao trabalhador, Resolutividade.
 - e** Gestão Integrada dos Sistemas de apoio administrativos, clínico logístico.

- 13.** Considerando o Anexo XXII da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para organização da atenção básica, quanto aos Agentes Comunitários de Saúde e Agentes Comunitários de Endemias, todas as alternativas abaixo estão corretas, **EXCETO**:
- a** o Agente Comunitário de Saúde, nas visitas domiciliares e quando necessário, assistido por profissional de saúde de nível superior, membro da equipe, após treinamento específico e fornecimento de equipamentos adequados, em sua base geográfica de atuação, encaminhando o paciente para a unidade de saúde de referência, poderá realizar técnicas limpas de curativo, que são realizadas com material limpo, água corrente ou soro fisiológico e cobertura estéril, com uso de coberturas passivas, que somente cobrem a ferida.
 - b** são algumas atribuições do Agente Comunitário de Endemias: I – realizar cadastramento e atualização da base de imóveis para planejamento e definição de estratégias de prevenção, intervenção e controle de doenças; II – realizar e manter atualizados os mapas, croquis e o reconhecimento geográfico de seu território.
 - c** nas localidades em que não houver cobertura por equipe de Atenção Básica (eAB) ou equipe de Saúde da Família (eSF), o ACS deve se vincular à equipe da Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (EACS). Já o ACE, nesses casos, deve ser vinculado à equipe de vigilância em saúde do município e sua supervisão técnica deve ser realizada por profissional com comprovada capacidade técnica, podendo estar vinculado à equipe de atenção básica, ou saúde da família, ou a outro serviço a ser definido pelo gestor local.
 - d** realizar diagnóstico demográfico, social, cultural, ambiental, epidemiológico e sanitário do território em que atuam, contribuindo para o processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe é uma atribuição comum do ACS e ACE.
 - e** é uma atribuição do ACS desenvolver ações que busquem a integração entre a equipe de saúde e a população adscrita à UBS, considerando as características e as finalidades do trabalho de acompanhamento de indivíduos e grupos sociais ou coletividades.
- 14.** A Portaria nº 16548 publicada em 19 de julho de 2011, foi que implementou, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) que despontou na conjuntura de melhoramento da avaliação dos resultados das políticas de saúde. Ao aderir ao (PMAQ-AB), o município se compromete a se inserir em um ciclo contínuo de melhoria do acesso e da qualidade da Atenção Básica, que se organiza em três fases e no eixo estratégico transversal de desenvolvimento. A fase em que as equipes são avaliadas e classificadas quanto ao desempenho é conhecida por:
- a** Adesão
 - b** Certificação
 - c** Contratualização
 - d** Autoavaliação
 - e** Monitoramento
- 15.** O Programa Mais Médicos para o Brasil (PMMB) considera uma série de iniciativas que se destinam a superar a ausência de médicos na periferia das grandes cidades, nos municípios do interior e nas regiões isoladas do País, expandindo o acesso ao atendimento médico para a população residente nessas áreas. O PMMB está estruturado em três grandes eixos, entre os quais:
- a** a melhoria da qualidade dos serviços de atenção especializada ambulatorial e hospitalar.
 - b** a avaliação da satisfação dos usuários beneficiários das ações do programa.
 - c** a ampliação de vagas para médicos formados no exterior com revalidação do diploma.
 - d** a melhoria da infraestrutura da rede de serviços da Atenção Básica.
 - e** a melhoria da qualidade dos serviços de saúde oferecidos aos cidadãos nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) por meio das equipes de Atenção Básica à Saúde.
- 16.** As farmacodermias são caracterizadas por manifestações cutaneomucosas e suas complicações resultantes do uso de medicamentos, independentes de dose, propriedades físico-químicas ou síndromes de retirada. De acordo com a classificação de Rawllins & Thompson, as farmacodermias são uma reação do Tipo:
- a** A
 - b** C
 - c** E
 - d** B
 - e** G

- 17.** Isoladamente produz muito pouco efeito em indivíduos normais, mas produz reversão rápida dos efeitos dos opióides, sendo considerado o primeiro antagonista puro de opióides:
- a Petidina
 - b Metadona
 - c Fentanila
 - d Codeína
 - e Naloxona
- 18.** Atuam como inibidores da Monoamino-oxidase (MAO):
- a Tranilcipromina e Moclobemida
 - b Amitriptilina e Imipramina
 - c Venlafaxina e Moclobemida
 - d Mirtazapina e Mianserina
 - e Bupropiona e Tranilcipromina
- 19.** Inibe a síntese proteica bacteriana por meio da inibição da ligação do N-formilmetionil-RNAt ao ribossomo 70S:
- a Ofloxacino
 - b Quinuprustina
 - c Vancomicina
 - d Oxacilina
 - e Linezolid
- 20.** Processo que consiste em estimar quantidades de medicamentos a serem adquiridos, para atender determinada demanda de serviços, em um período de tempo denomina-se:
- a Seleção
 - b Aquisição
 - c Distribuição
 - d Programação
 - e Licitação
- 21.** São inibidores nucleosídicos da transcriptase reversa:
- a Lamivudina e Tenofovir
 - b Cidofovir e Oseltamivir
 - c Efavirenz e Nevirapina
 - d Ritonavir e Indinavir
 - e Saquinavir e Atazanavir
- 22.** São antagonistas ou agonistas parciais nos receptores D2 de dopamina, podendo também exercer bloqueio em vários outros receptores de monoaminas:
- a Antipsicóticos
 - b Antiepilépticos
 - c Antidepressivos tricíclicos
 - d Antiparkinsonianos
 - e Psicotomiméticos
- 23.** Sobre o processo de distribuição de medicamentos é correto afirmar que:
- a a avaliação criteriosa para proceder ao atendimento requerido deve ser realizado durante o processo de preparação e liberação do pedido.
 - b durante o processo de análise da solicitação deve ser verificada a quantidade distribuída, o consumo, a demanda e o estoque existente.
 - c deve-se manter o arquivo das cópias de todos os documentos por um período de 36 meses.
 - d qualquer sistema de distribuição tem início a partir do processamento do pedido
 - e a distribuição semestral, apesar de mais onerosa ao sistema, é a que garante o melhor acompanhamento e gerenciamento das informações.
- 24.** Considerando a dose terapêutica máxima permitida, de um medicamento A, não superior a 2000mg/dia, podemos classificar um quadro de hemorragia associado ao uso do medicamento, na dose de 2500mg/dia, como sendo:
- a efeito colateral
 - b reação Adversa a Medicamento do Tipo A
 - c intoxicação
 - d efeito Secundário
 - e reação Adversa a Medicamento do Tipo B
- 25.** O bloqueio não despolarizante da junção neuromuscular causado pelo vecurônio pode ser revertido pelo uso de:
- a Atropina
 - b Mivacúrio
 - c Neostigmina
 - d Atracúrio
 - e Neomicina
- 26.** Consiste no mecanismo de ação das Equinocandinas:
- a inibir a síntese de 1,3- β -glicano, que é necessário para a manutenção da estrutura das paredes celulares fúngicas.
 - b alterar a membrana celular bacteriana por propriedades detergentes catiônicas.
 - c inibir a síntese do folato pela competição com o ácido p-aminobenzóico.
 - d inibir a síntese proteica bacteriana por efeito na translocação.
 - e inibir a síntese proteica bacteriana ao ligar-se à subunidade 50S.

- 27.** O efeito antipirético dos inibidores da ciclo-oxigenase, consiste em:
- a) diminuição da prostaglandina E2 e da prostaciclina, reduzindo a vasodilatação.
 - b) inibição da produção de prostaglandinas no hipotálamo.
 - c) elevação da liberação de prostaglandinas pela Interleucina-1 no sistema nervoso central, elevando o ponto de ajuste hipotalâmico.
 - d) diminuição da prostaglandina I2 e da bradicinina, elevando a vasodilatação.
 - e) estimulação da produção de prostaglandinas no hipotálamo.
- 28.** Proteína plasmática mais importante no que se relaciona à ligação de fármacos no organismo:
- a) β -globulina
 - b) Acetilcolina
 - c) Albumina
 - d) Glicoproteína ácida
 - e) P-glicoproteína
- 29.** O fármaco que inibe a enzima fúngica 3A do citocromo p450, lanosina 14 α -desmetilase, responsável pela conversão do lanosterol em ergosterol na membrana celular fúngica é:
- a) Fluconazol
 - b) Terbinafina
 - c) Caspofungina
 - d) Anfotericina B
 - e) Ácido nalidixico
- 30.** São utilizados na terapêutica farmacológica específica da doença de Parkinson:
- a) Selegilina e Levodopa
 - b) Tolcapona e Oxycodona
 - c) Levodopa e Cafeína
 - d) Fenitoína e Selegilina
 - e) Risperidona e Rasagilina
- 31.** Fármaco classificado como antagonista muscarínico:
- a) Carbacol
 - b) Pilocarpina
 - c) Metacolina
 - d) Betanecol
 - e) butilescopolamina
- 32.** É uma das atribuições da Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT):
- a) encaminhar pedido de compra ao gestor.
 - b) elaboração do Formulário Terapêutico.
 - c) proceder o levantamento de dados de consumo, demanda e estoques existentes de medicamentos.
 - d) autorizar a abertura de processo licitatório.
 - e) proceder o cadastro de fornecedores.
- 33.** É considerada uma Idiosincrasia:
- a) Síndrome de Lyell após uso de paracetamol.
 - b) Síndrome de DRESS em indivíduos após uso de fenitoína sódica.
 - c) Anemia hemolítica em indivíduos com deficiência de G6PD, sob uso de primaquina.
 - d) Focomelia após utilização de talidomida em período gestacional.
 - e) Óbito após administração de medicamento ou dieta por via inadequada.
- 34.** Mulher de 38 anos, com múltiplos problemas de saúde, foi internada com diagnóstico de câncer no estômago, mantendo-se em dieta via sonda nasointestinal. Para controle das dores foi prescrito morfina 20mg comprimido, evoluindo com quadro de constipação, para o qual foi prescrito bisacodil 5mg comprimido. Todos os medicamentos foram administrados via sonda, para evitar procedimentos invasivos. Considerando os cuidados associados à adaptação da via enteral (oral), quando utilizadas sondas, é correto afirmar que:
- a) a paciente não apresentou melhora no controle da dor porque a trituração da morfina para uso via sonda levou à redução dos níveis séricos do medicamento.
 - b) a diluição de ambos os medicamentos para uso via sonda causou interações que resultaram na perda da eficácia da morfina.
 - c) a paciente não apresentou melhora no quadro de constipação porque a trituração do bisacodil para uso via sonda levou à inativação do medicamento.
 - d) a paciente apresentou melhora no controle da dor porque a trituração da morfina para uso via sonda elevou os níveis séricos do medicamento, porém dentro do intervalo terapêutico.
 - e) a diluição de ambos os medicamentos para uso via sonda causou interações que resultaram na perda da eficácia da morfina e do bisacodil.

35. "Os cateteres venosos centrais de inserção periférica (PICC) são dispositivos intravenosos, introduzidos através de uma veia superficial ou profunda da extremidade superior ou inferior até o terço distal da veia cava superior ou proximal da veia cava inferior. São confeccionados em material macio e flexível (silicone ou poliuretano), sendo indicado para pacientes em uso de terapia intravenosa com drogas vasoativas, nutrição parenteral, antibioticoterapia, infusões hipertônicas, entre outras". (SANTO et al, 2017). Considerando os cuidados associados à adaptação da via parenteral (endovenosa), com o uso do PICC, avalie as afirmativas abaixo.

- I. Quando precocemente indicado evita exposição às punções de repetição proporcionando a preservação da rede venosa periférica.
- II. Exige técnica cirúrgica para sua implantação.
- III. Inserção mais segura, porém com maior risco de infecção.
- IV. Permite uso de antibioticoterapia de longa duração.
- V. Reduz os riscos de pneumotórax e hemotórax, associados à inserção em grandes vasos.
- VI. Aumenta a exposição aos riscos de infiltrações, extravasamentos, necrose tecidual e flebite.

A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:

- a I, II e III
- b IV, V e VI
- c II, III e IV
- d I, II e VI
- e I, IV e V

36. Tendo em vista o uso de formas farmacêuticas oleosas administradas pela via intramuscular é correto afirmar que:

- a são mais rapidamente absorvidas, aumentando rapidamente sua concentração no sangue.
- b são absorvidas mais lentamente, caracterizando o que se convencionou um tipo de preparação de depósito.
- c devem, obrigatoriamente, ser administradas no glúteo máximo, do contrário, leva a casos de flebite e extravasamentos.
- d não possuem diferença de absorção comparadas as formas farmacêuticas aquosas, quando administradas na via intramuscular.
- e a administração de formas farmacêuticas oleosas pela via intramuscular é considerada imprópria, dada a ausência na absorção.

Considere as informações do excerto do artigo abaixo para responder à questão 37

"Estudo de bioequivalência de duas formulações de cloridrato de memantina - Alois® (comprimidos de 10 mg) de Apsen Farmacêutica S.A. versus Ebix® (comprimidos de 10 mg) de Lundbeck Brasil Ltda., em voluntários sadios". O objetivo foi avaliar se a formulação de cloridrato de memantina de Alois® (comprimidos de 10 mg) produzida por Apsen Farmacêutica S/A é bioequivalente ao Ebix® (comprimidos de 10 mg), produto de referência de Lundbeck Brasil Ltda., quando administrados por via oral a 30 voluntários sadios de ambos os sexos. O estudo foi conduzido através de um modelo aberto, randomizado, cruzado, com dois períodos de internação e administração de um dos produtos em estudo em cada período de confinamento. Depois da seleção e observado um período de, pelo menos, duas semanas sem fazer uso de qualquer medicação, os voluntários que foram considerados qualificados para participar do estudo foram internados por dois períodos de aproximadamente 24 horas, com pelo menos 30 dias de intervalo entre as internações. O período de coleta correspondeu um intervalo de 3 a 5 meias-vidas terminais do fármaco em estudo e o washout de 7 a 10 meias-vidas terminais do fármaco. (PEDRAZZOLI JR.; CALAFATTI; BERNASCONI, 2016).

37. Considerando as etapas farmacocinéticas e suas interfaces, o termo *washout* se refere ao:

- a período de tempo requerido para a absorção total do fármaco no organismo após a administração de uma ou inúmeras doses.
- b período de tempo requerido para a distribuição total do fármaco no organismo após a administração de uma ou inúmeras doses.
- c período de tempo requerido para a eliminação total do fármaco do organismo após a administração de uma ou inúmeras doses.
- d período de tempo requerido para a liberação total do fármaco no organismo após a administração de uma ou inúmeras doses.
- e período de tempo requerido para a metabolização total do fármaco no organismo após a administração de uma ou inúmeras doses.

38. "A absorção é o movimento de um fármaco do seu local de administração para o compartimento central e a extensão em que isso ocorre." (BRUNTON; CHABNER; KNOLLMAN, 2011). São fatores que aumentam a taxa de absorção:

- a) aplicação de compressas de gelo.
- b) aumento do tempo de esvaziamento gástrico.
- c) redução da velocidade do trânsito intestinal.
- d) imersão em banhos de água quente.
- e) característica oleosa da substância administrada.

Leia texto abaixo para responder às questões 39 e 40:

"A doença de Alzheimer (DA) é uma demência progressiva e eventualmente fatal, de causa desconhecida, que se caracteriza por perda das funções cognitivas e físicas, em geral com sintomas comportamentais. A suscetibilidade genética à DA de início tardio está principalmente ligada ao genótipo da apolipoproteína E (APOE), porém uma interação de múltiplos genes com o ambiente pode desempenhar um papel. Os fatores de risco associados à DA incluem idade, diminuição da capacidade de reserva do cérebro, lesão craniana, síndrome de Down, depressão, comprometimento cognitivo leve e fatores de risco para doença vascular, incluindo hipertensão, níveis elevados de colesterol das lipoproteínas de baixa densidade, baixos níveis de colesterol das lipoproteínas de alta densidade e diabetes melito".

39. Na abordagem farmacológica da DA, o uso de benzodiazepínicos não é aconselhado, exceto "quando necessário" para episódios infrequentes de agitação. Nesses casos, esse grupo de medicamentos é utilizado devido ao seu mecanismo de ação, que envolve:

- a) inibição dos diferentes tipos de colinesterases (acetilcolinesterase e pseudo-acetilcolinesterase), que catalisam a hidrólise de acetilcolina, evitando o excesso de acetilcolina e a consequente sobre-estimulação muscular.
- b) o bloqueio da neurotransmissão glutamatérgica ao antagonizar os receptores de N-metil-D-aspartato.
- c) antagonismo do receptor dopaminérgico D2, diminuindo a sua ativação pela dopamina endógena.
- d) inibição seletiva da receptação de serotonina, aumentando a concentração extracelular desse neurotransmissor.
- e) potencialização do efeito do neurotransmissor ácido gama-aminobutírico (GABA) no receptor GABAA.

40. Quando necessário para episódios infrequentes de agitação, os benzodiazepínicos são usados na farmacoterapia da DA. Nesses casos, é correto afirmar que:

- a) a dose deve ser ajustada para menos em pacientes idosos, os quais apresentam maior sensibilidade ao grupo, comparado a adultos jovens.
- b) a dose deve ser ajustada para mais em pacientes idosos, os quais apresentam menor sensibilidade ao grupo, comparado a adultos jovens.
- c) a dose deve ser igual para pacientes idosos, comparados aos adultos jovens, pois as diferenças fisiológicas não interferem nesse grupo de medicamentos.
- d) é contraindicado para pacientes idosos, pois gera maior chance de nefrotoxicidade.
- e) é contraindicado para pacientes idosos, pois está associado ao desenvolvimento de obesidade.

Leia texto abaixo para responder às questões 41, 42 e 43:

Paciente pediátrico inicia quadro de desconforto respiratório, evoluindo rapidamente com febre, dispneia e tosse produtiva. Em exame físico, feito durante atendimento de urgência/emergência, foi constatada presença de taquipneia e taquicardia, respiração ruidosa, estertores inspiratórios durante a expansão dos pulmões. O médico prescreveu sintomáticos e solicitou radiografia de tórax + exames laboratoriais, com resultado de infiltrado lobar denso no exame de imagem e leucocitose no hemograma. Ele então fechou o diagnóstico de pneumonia, prescrevendo o medicamento ampicilina, o qual não apresentou o resultado esperado, mesmo no quarto dia de tratamento. O prescritor decidiu retirar a ampicilina, iniciando tratamento com ceftriaxona, levando a melhora do quadro infeccioso, porém a criança manifestou reação urticariforme ao longo do tórax e membros superiores. Sem considerar uma mudança de antibiótico, ele associou um corticoide a fim de controlar a reação, com melhora do evento adverso.

41. Tendo em vista os antibióticos descritos no caso acima, o mecanismo de ação de ambos, sequencialmente, é:

- a) inibição da síntese de parede celular e dano à membrana celular.
- b) alteração da regulação do DNA bacteriano e inibição da síntese de parede celular.
- c) inibição da síntese de proteínas pela ligação aos ribossomos e inibição da via metabólica geral da bactéria.
- d) ambos levam à inibição da síntese de parede celular.
- e) alteração da regulação do DNA bacteriano e dano à membrana celular.

42. Analisando a farmacoterapia antimicrobiana descrita no caso, é correto afirmar que:

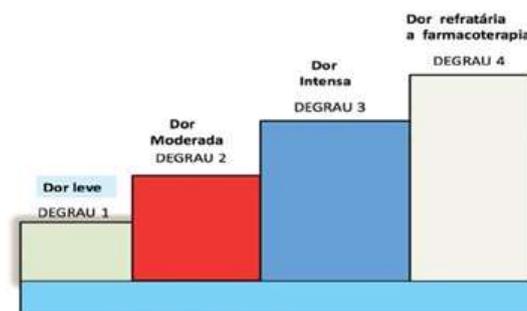
- a) não havia indicação para troca da ampicilina. O médico poderia utilizá-la aumentando a dose inicial, contanto que se mantivesse dentro do intervalo terapêutico.
- b) a condição do paciente permite que o médico faça uma associação de ampicilina e ceftriaxona, com o intuito de reduzir as doses e buscar a ação sinérgica das duas drogas.
- c) o médico deveria reduzir a dose de ceftriaxona para a mínima capaz de tratar, a fim de impedir a manifestação da reação urticariforme na criança, eliminando a necessidade de uso de mais um medicamento (corticoide).
- d) a ocorrência de evento adverso já define a necessidade de retirar a ceftriaxona da prescrição, buscando outro antimicrobiano como alternativa.
- e) as cefalosporinas são alternativas para tratamento de pneumonia na ocorrência de falha terapêutica com aminopenicilinas. Tendo em vista a resposta terapêutica e o risco benefício, a conduta do médico está correta.

43. Ao se analisar o evento desencadeado no texto anterior, é correto afirmar que, de acordo com as categorias propostas por Wills e Brown (1999), a reação urticariforme apresentada pela criança trata-se de uma reação:

- a) tipo A
- b) tipo H
- c) tipo F
- d) tipo C
- e) tipo E

Analise a figura abaixo para responder às questões 44 e 45

Escada de Dor – OMS



Fonte: Google Imagens

44. Utilizando-se da escada de dor da OMS e considerando um paciente que indicou sentir dor moderada (degrau 2), a alternativa que apresenta o fármaco representante do grupo adequado para analgesia é:

- a) tramadol
- b) hidrocortisona
- c) morfina
- d) paracetamol
- e) naproxeno

45. Os analgésicos opioides estão indicados para uso, dependendo do degrau da escada da OMS. Eles agem, de forma geral, em 3 tipos de receptores: μ , δ , κ . A alternativa que apresenta a adequada informação quanto aos receptores opioides é:

- a) receptores δ tem maior sensibilidade aos fármacos para analgesia de nervos periféricos.
- b) receptores κ são os principais responsáveis pelo efeito de depressão respiratória dos opioides.
- c) receptores μ são os mais associados com a dependência física aos opioides.
- d) receptores μ , δ , κ tem igual potencial para gerar sedação quando ligados aos opioides.
- e) receptores μ , δ , κ tem igual potencial para gerar redução da motilidade no trato gastrointestinal quando ligados aos opioides.

Leia o texto abaixo para responder à questão 46

"Considere um paciente com neuropatia central grave, que evolui com rebaixamento de consciência e episódios de crise convulsiva. Este passa a ficar restrito ao leito, sendo necessária a instalação de uma sonda nasogástrica para manutenção de alimentação enteral e medicamentos, que seriam administrados via oral. Devido dificuldades na diurese, o paciente também recebe uma sonda vesical. Passados 7 dias, o mesmo apresenta características de infecção urinária, sendo removida a sonda vesical e prescrito ciprofloxacino via oral (administrar via sonda nasal). Para maior comodidade do paciente, a equipe de enfermagem decide aprazar o medicamento fenitoína, usado no controle da convulsão, para o mesmo horário, também via sonda, ambos junto com a dieta enteral, com o intuito de reduzir efeitos gastrintestinais indesejáveis."

46. Com base no resultado esperado do uso concomitante da nutrição enteral e fenitoína é correto afirmar que:

- a) espera-se um efeito sinérgico, aumentando a absorção tanto da nutrição enteral, como do medicamento.
- b) pode ocorrer a redução de níveis séricos de fenitoína pela concomitância de administração com a nutrição enteral.
- c) ambos podem ser usados em concomitância, sem que haja quaisquer alterações cinéticas ou dinâmicas.
- d) ambos sofrerão redução da absorção, tanto a nutrição enteral, como o medicamento.
- e) pode ocorrer a redução do aporte nutricional pela concomitância de administração com a fenitoína.

47. Paciente em dieta zero, recebendo nutrição parenteral total, apresenta dificuldade de acesso venoso para manutenção de terapia farmacológica. Orientado à equipe de enfermagem utilizar a mesma via da nutrição parenteral, mantendo administração em Y. Nesse caso, dos medicamentos abaixo, aquele associado a incompatibilidade total com a nutrição parenteral, quando feito esse tipo de administração é:

- a) Amicacina
- b) Ceftriaxona
- c) Furosemida
- d) Hidrocortisona
- e) Morfina

Leia o texto abaixo para responder às questões 48 e 49:

Paciente 7 anos, hipersecretivo, manifestando febre e taquipneia é atendido em regime de urgência/emergência, sendo prescrito aerossol com fenoterol, além de metilprednisolona via oral para melhora das alterações respiratórias e dipirona para febre, com remissão parcial da sintomatologia. No 3º dia de uso de sintomáticos, ele desenvolve febre persistente, calafrios, dor de garganta, ulceração na cavidade oral, sendo encaminhado para regime de internação. Além do quadro já descrito, o hemograma solicitado atesta neutropenia. Considerando a evolução rápida e grave do paciente, o médico avalia novas opções de tratamento e descontinua a farmacoterapia em curso, por suspeita de agranulocitose induzida pela dipirona.

48. Karch & Lasagna, 1975, classificaram as reações adversas de acordo com a relação causa efeito para o medicamento suspeito. Tendo como foco a dipirona e a suspeita de agranulocitose, a alternativa que apresenta a classificação do caso é:

- a) Provável
- b) Condicional
- c) Definida
- d) Possível
- e) Duvidosa

49. A evolução do quadro do menor em discussão permite estabelecer o nível de gravidade da RAM. A alternativa que apresenta a correta classificação de gravidade da RAM é:

- a) leve
- b) moderada
- c) severa
- d) grave
- e) letal

50. Partindo da compreensão da neurotransmissão no Sistema Nervoso Autônomo Simpático, é correto afirmar que um medicamento simpaticomimético ligado a β_3 resulta em:

- a) vasoconstrição, com elevação da pressão arterial.
- b) inibição da liberação de neurotransmissores.
- c) aumento da frequência e da força cardíaca.
- d) estímulo à termogênese e lipólise.
- e) relaxamento da musculatura lisa uterina.



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE - 2019
Categoria Profissional: Farmácia

GABARITO DO CANDIDATO

O gabarito poderá ser copiado, **SOMENTE**, no espelho constante no final do boletim de questões disponibilizado para este fim que somente será destacado no final de sua prova, pelo fiscal de sua sala.

QUESTÃO	ALTERNATIVA	QUESTÃO	ALTERNATIVA
1		26	
2		27	
3		28	
4		29	
5		30	
6		31	
7		32	
8		33	
9		34	
10		35	
11		36	
12		37	
13		38	
14		39	
15		40	
16		41	
17		42	
18		43	
19		44	
20		45	
21		46	
22		47	
23		48	
24		49	
25		50	