



**PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL
E EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2023
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 18 DE OUTUBRO DE 2022**

BOLETIM DE QUESTÕES

Nome: _____ Nº de Inscrição: _____

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE: ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: ONCOLOGIA – HUIBB/BELÉM/PA / PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE: ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: SAÚDE DO IDOSO – HUIBB/BELÉM/PA / PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO AO PACIENTE CRÍTICO – HUIBB/BELÉM/PA / PROGRAMA DE RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL SAÚDE DA MULHER E DA CRIANÇA/HSAMZ/BRAGANÇA/PA

FARMÁCIA

04 DE DEZEMBRO DE 2022

LEIA COM MUITA ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES SEGUINTEs.

- 1** Confira se o Boletim de Questões que você recebeu corresponde à especialidade na qual você se inscreveu, conforme consta no seu cartão de inscrição e no cartão-resposta. Caso contrário comunique ao fiscal de sala.
- 2** Esse Boletim de Questões contém **50 (cinquenta)** questões de múltipla escolha, sendo **15 (quinze)** questões de **SUS** e **35 (trinta e cinco)** questões de **Conhecimentos Específicos**. Cada questão objetiva apresenta **5 (cinco)** alternativas, identificadas por **(A), (B), (C), (D)** e **(E)**, das quais apenas uma é correta.
- 3** Confira se, além deste **Boletim de Questões**, você recebeu o **Cartão-Resposta** destinado à marcação das respostas das questões objetivas, que será o único documento considerado para a correção. O **Boletim de Questões** deve ser usado apenas como rascunho e não valerá, sob hipótese alguma, para efeito de correção.
- 4** É necessário conferir se a prova está completa e sem falhas, bem como se seu nome e o número de sua inscrição conferem com os dados contidos no **Cartão-Resposta**. Em caso de divergência, comunique imediatamente ao fiscal de sala. O **Cartão-Resposta** só será substituído se nele for constatado erro de impressão.
- 5** Será de exclusiva responsabilidade do candidato a certificação de que o **Cartão-Resposta** que lhe for entregue no dia da prova é realmente o seu. Após a conferência, assine seu nome no espaço próprio do **Cartão-Resposta**.
- 6** A marcação do **Cartão-Resposta** deve ser feita com **caneta esferográfica de tinta preta ou azul** e não serão computadas as questões cujas alternativas estiverem sem marcação, com marcação a lápis ou com marcação com caneta de cor não especificada no edital, com mais de uma alternativa marcada e aquelas que contiverem qualquer espécie de corretivo sobre as alternativas.
- 7** O tempo disponível para esta prova é de **quatro horas**, com início às **14h30** e término às **18h30**, observado o horário de Belém/PA. O candidato deverá permanecer, obrigatoriamente, no local de realização da prova por, no mínimo, **2 (duas) horas** após o início da prova.
- 8** Ao terminar a prova, o candidato deverá entregar ao fiscal de sala o **Boletim de Questões** e o **Cartão-Resposta**, e assinar a Lista de Presença.

Boa Prova!



MARQUE A ÚNICA ALTERNATIVA CORRETA NAS QUESTÕES DE 1 A 50.

SUS

- 1 A Atenção Básica corresponde a um 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. Em relação à Atenção Básica, considere as afirmativas seguintes.
- Trata-se da porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde.
 - É coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede.
 - É ofertada integral e gratuitamente a todas as pessoas, de acordo com suas necessidades e demandas do território, considerando os determinantes e condicionantes de saúde.
 - É proibida qualquer exclusão baseada em idade, gênero, raça/cor, etnia, crença, nacionalidade, orientação sexual, identidade de gênero, estado de saúde, condição socioeconômica, escolaridade, limitação física, intelectual, funcional e outras.

Estão corretas

- I, II, III e IV.
- II e IV, somente.
- I, III e IV, somente.
- II, III e IV, somente.
- II e III, somente.

- 2 As atribuições dos profissionais das equipes que atuam na Atenção Básica deverão seguir normativas específicas do Ministério da Saúde, bem como as definições de escopo de práticas, protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, além de outras normativas técnicas estabelecidas pelos gestores federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal. Quanto às atribuições específicas dos médicos que atuam na Atenção Básica, considere as afirmativas seguintes.
- Realizar consultas clínicas, pequenos procedimentos cirúrgicos, atividades em grupo na UBS e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações entre outros), observadas as disposições legais da profissão.
 - Realizar estratificação de risco e elaborar plano de cuidados para as pessoas que possuem condições crônicas no território, junto aos demais membros da equipe.
 - Encaminhar, quando necessário, usuários a outros pontos de atenção, respeitando fluxos locais, mantendo sob sua responsabilidade o acompanhamento do plano terapêutico prescrito.
 - Planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos agentes comunitários de saúde e de endemias em conjunto com os outros membros da equipe.

Estão corretas

- I, II e III, somente.
- I, II e IV, somente.
- I e III, somente.
- II, III e IV, somente.
- I, II, III e IV.



- 3 As Redes de Atenção à Saúde (RAS) são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado (Ministério da Saúde, 2010 – portaria nº 4.279, de 30/12/2010). A implementação das RAS aponta para uma maior eficácia na produção de saúde, melhoria na eficiência da gestão do sistema de saúde no espaço regional, e contribui para o avanço do processo de efetivação do SUS. A transição entre o ideário de um sistema integrado de saúde conformado em redes e a sua concretização passam pela construção permanente nos territórios, que permita conhecer o real valor de uma proposta de inovação na organização e na gestão do sistema de saúde. Sobre os princípios das RAS, assinale V para as afirmativas verdadeiras e F para as falsas.
- () Fortalecimento de trabalho em equipe multiprofissional fomentando a transversalidade e a grupalidade.
 - () Valorização da dimensão subjetiva e social em todas as práticas de atenção e gestão do SUS, fortalecendo o compromisso com os direitos do cidadão, destacando-se o respeito às questões de gênero, etnia, raça, orientação sexual e às populações específicas.
 - () Compromisso com a hierarquização das relações de trabalho e valorização dos profissionais de saúde estimulando o processo de formação permanente.
 - () Construção de hierarquia e protagonismo dos sujeitos e coletivos implicados na rede SUS.
 - () Fortalecimento do controle social com caráter participativo em todas as instâncias gestoras do SUS.

A sequência correta das afirmativas é

- (A) V, V, V, F e V.
- (B) V, V, F, F e V.
- (C) F, V, V, V e V.
- (D) F, F, F, F e F.
- (E) V, V, V, V e V.

- 4 A equipe de saúde da atenção básica identificou que J.M.C, adulta, 47 anos necessita de atendimento especializado fora do município. Considerando que integralidade do atendimento é um princípio do SUS a ser garantido a todos os brasileiros; considerando que a região de saúde um é espaço geográfico contínuo constituído por agrupamento de municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde, a equipe, para tomada de decisão assertiva de encaminhamento de J.M.C na rede de atenção à saúde, deve saber que
- (A) cada Região de Saúde deve ser aprovada pelo respectivo Conselho de Saúde.
 - (B) cada município só pode pertencer a uma região de saúde.
 - (C) as ações de saúde em cada Região são de atribuição do Ministério da Saúde.
 - (D) cada região precisa estar dentro do mesmo estado da Federação.
 - (E) cada Região de saúde deve ser aprovada pelo Ministério da Saúde.



- 5 O Decreto nº 7.508/1990 define que a atenção primária, urgência e emergência, atenção psicossocial, atenção ambulatorial especializada e hospitalar e vigilância em saúde são serviços que fazem parte dos requisitos mínimos para que seja instituído(a) um(a)
- (A) Mapa de saúde.
 - (B) Rede de atenção à saúde.
 - (C) Núcleo de saúde.
 - (D) Serviço especial de saúde.
 - (E) Região de saúde.
- 6 A Segurança do Paciente é um dos seis atributos da qualidade do cuidado e tem adquirido, em todo o mundo, grande importância para os pacientes, famílias, gestores e profissionais de saúde com a finalidade de oferecer uma assistência segura. O Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) foi criado para contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional. Sobre o PNSP, assinale Verdadeiro (V) ou Falso (F) nas afirmativas seguintes.
- () Promove e apoia a implementação de iniciativas voltadas à segurança do paciente em diferentes áreas da atenção, organização e gestão de serviços de saúde, por meio da implantação da gestão de risco e de Núcleos de Segurança do Paciente nos estabelecimentos de saúde.
 - () Dano, segundo o PNSP, significa o comprometimento da estrutura ou função do corpo e/ou qualquer efeito dele oriundo, incluindo-se doenças, lesão, sofrimento, morte, incapacidade ou disfunção, podendo, assim, ser físico, social ou psicológico.
 - () Uma das estratégias de implementação do PNSP é a exclusão, nos processos de contratualização e avaliação de serviços, de metas, indicadores e padrões de conformidade relativos à segurança do paciente.
 - () O Comitê de Implementação do Programa Nacional de Segurança do Paciente (CIPNSP), instância colegiada, de caráter normativo, tem a finalidade de definir normas e protocolos para a segurança do cuidado em saúde.
 - () O Estado e o município instituirão incentivos financeiros para a execução de ações e atividades no âmbito do PNSP, conforme normatização específica, mediante prévia pactuação na Comissão Inter-gestores Tripartite (CIT).

A sequência correta é

- (A) V, V, F, F e F.
- (B) V, F, F, V e V.
- (C) F, V, V, F e V.
- (D) F, F, F, F e F.
- (E) V, V, V, V e V.



- 7 Sobre o SUS e as RAS, coloque V para as afirmativas verdadeiras e F para as afirmativas falsas.
- () A Rede de Atenção à Saúde é definida como arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado.
 - () Na Rede de Atenção às condições crônicas, a atenção primária à saúde funciona como centro de comunicação, mas, na rede de atenção às urgências e emergências, ela é um dos pontos de atenção, não desempenhando o papel de coordenação dos fluxos e contrafluxos dessa rede.
 - () A Rede Cegonha, instituída no âmbito do Sistema Único de Saúde, consiste em uma rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada na gravidez, no parto, no puerpério e nos casos de abortamento, bem como à criança o direito a nascimento seguro e a crescimento e desenvolvimento saudáveis.
 - () A Coordenação do cuidado, ou seja, elaborar, acompanhar e organizar o fluxo dos usuários entre os pontos de atenção das RAS, através de uma relação vertical, com o objetivo de produzir a gestão compartilhada da atenção integral, articulando também as outras estruturas das redes de saúde e intersetoriais, públicas, comunitárias e sociais é uma das diretrizes do SUS.

A sequência correta é

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

- 8 A Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Em relação ao processo de trabalho das equipes de saúde definido pela Política Nacional de Atenção Básica, analise as afirmativas seguintes.
- I. O processo de trabalho, a combinação das jornadas de trabalho dos profissionais das equipes e os horários e dias de funcionamento devem ser organizados de modo que garantam amplamente acesso, o vínculo entre as pessoas e profissionais, a continuidade, coordenação e longitudinalidade do cuidado.
 - II. A distribuição da carga horária dos profissionais é de responsabilidade do gestor, devendo considerar o perfil demográfico e epidemiológico local para escolha da especialidade médica, estes devem atuar como generalistas nas equipes de Atenção Básica.
 - III. Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica constitui uma equipe multiprofissional e interdisciplinar composta por categorias de profissionais da saúde, complementar às equipes que atuam na Atenção Básica. É formada por diferentes ocupações (profissões e especialidades) da área da saúde.
 - IV. A Equipe de Saúde da Família Ribeirinha desempenha parte significativa de suas funções em UBS construídas e/ou localizadas nas comunidades pertencentes à área adstrita e cujo acesso se dá por meio fluvial e que, pela grande dispersão territorial, necessita de embarcações para atender às comunidades dispersas no território. Ela está vinculada a uma UBS, que pode estar localizada na sede do Município ou em alguma comunidade ribeirinha localizada na área adstrita.

Em relação ao tema exposto, estão corretas as assertivas

- (A) I e II, somente.
- (B) III e IV, somente.
- (C) I, II, III e IV.
- (D) II, III e IV, somente.
- (E) I, III e IV, somente.



- 9 M.J.C., 62 anos, foi admitida na Unidade de Pronto Atendimento (UPA), com sinais de síndrome respiratória aguda (SRAG) e relatando que seu esposo testou positivo para COVID-19. O médico iniciou o manejo clínico. Em relação ao manejo clínico, é correto afirmar que
- (A) idosos com SRAG associada a disfunção neurológica e renal deverão ser internados em leito de terapia intensiva.
 - (B) a internação hospitalar deve ser aplicada a idosos com insuficiência respiratória, sendo prioritária em relação aos adultos jovens e de meia-idade.
 - (C) deverão ser encaminhados para terapia intensiva idosos com hipoxemia (PaO_2 abaixo de 80 mmHg) com necessidade de suplementação de oxigênio para manter saturação arterial acima de 95%.
 - (D) deve ser iniciado, em idosos, o uso de oseltamivir em até 48 horas quando se tem o diagnóstico de COVID-19.
 - (E) pacientes graves sem diagnóstico ou com diagnóstico negativo deverão ser internados, e o exame repetido após 7 dias desde o primeiro teste negativo.
- 10 T.M.C., 65 anos, evoluiu com quadro febril e procurou assistência com profissionais que atuam na Atenção Primária à Saúde (APS). Para um atendimento adequado existem algumas recomendações para pessoas com 60 anos ou mais. Em relação à infecção por COVID-19, orienta-se aos profissionais da APS que
- (A) priorizem o atendimento domiciliar aos idosos fisicamente ativos.
 - (B) priorizem o deslocamento de idosos vulneráveis e acamados às Unidades Básicas de Saúde (UBS).
 - (C) informem aos idosos e familiares que devem praticar atividades de convívio social.
 - (D) fiquem atentos aos idosos, principalmente aos que restringem suas atividades de convívio social.
 - (E) orientem as formas de contágios em ambientes compartilhados, como em moradias coletivas.
- 11 A Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde está organizada em três dimensões: Regulação de Sistemas de Saúde, Regulação da Atenção à Saúde e Regulação do Acesso à Assistência. Cada dimensão contempla um conjunto de ações específicas. Assinale a ação correspondente à Regulação do Acesso à Assistência.
- (A) Avaliação da produção assistencial.
 - (B) Cadastramento de prestadores de serviços de saúde.
 - (C) Financiamento dos Sistemas de Saúde.
 - (D) Regulação médica da atenção pré-hospitalar e hospitalar às urgências.
 - (E) Vigilância epidemiológica.
- 12 As ações da regulação do acesso são operacionalizadas pelo Complexo regulador, uma estrutura da área técnica da regulação do acesso. Assinale a alternativa correspondente a atribuição do Complexo Regulador.
- (A) Cadastramento de usuários do SUS.
 - (B) Elaboração dos critérios de classificação de risco.
 - (C) Avaliação das condições sanitárias.
 - (D) Processamento da produção ambulatorial
 - (E) Ouvidoria em saúde.



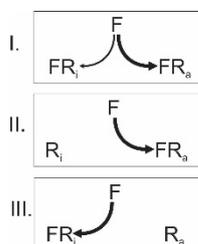
- 13 A.L.V. decidiu buscar informações sobre como poderia participar e atuar na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). Assinale a alternativa que **NÃO** corresponde à resposta que ela encontrou.
- (A) Representando um segmento social e participando da Conferência de Saúde que se reúne a cada quatro anos.
 - (B) Atuando no Conselho de Saúde como uma representante da comunidade.
 - (C) Sendo uma representante dos usuários do SUS no Conselho de Saúde.
 - (D) Sendo uma representante do governo, dos prestadores de serviço ou profissionais de saúde no Conselho de saúde.
 - (E) Sendo representante entre os 10% dos usuários do SUS que compõem os Conselhos de Saúde e Conferências em relação ao conjunto dos demais segmentos.
- 14 É considerada princípio norteador das diretrizes para o desenvolvimento das ações dos serviços públicos de saúde que integram o Sistema Único de Saúde (SUS) a
- (A) oferta de acesso aos serviços de saúde na atenção básica e o acesso aos níveis terciários, conforme a disponibilidade de recursos.
 - (B) omissão das informações às pessoas assistidas sobre sua saúde pelos profissionais.
 - (C) concentração da rede de serviços de saúde nas capitais das unidades federativas.
 - (D) equidade da assistência à saúde, sem preconceitos e estabelecendo privilégios à população idosa e às crianças.
 - (E) a preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral.
- 15 A Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias (CONITEC) no Sistema Único de Saúde é a responsável por auxiliar o Ministério da Saúde nas atividades relacionadas à incorporação, à exclusão ou à alteração pelo SUS de tecnologias em saúde, além da constituição ou mudanças nos protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas. É considerada(o) diretriz da CONITEC a(o)
- (A) equidade, aplicando a maior parte dos investimentos em nível terciário, visando ao melhor conhecimento técnico-científico neste nível de atenção em saúde devido à gravidade dos pacientes.
 - (B) proteção aos profissionais de saúde, respaldando estes quanto à escolha de assistência sem prática baseada em evidência, em casos de pandemia.
 - (C) incorporação de tecnologias que sejam relevantes para o cidadão e para o sistema de saúde, baseadas na relação custo-efetividade.
 - (D) estabelecimento da atuação de sanitaristas.
 - (E) integralidade das ações de saúde no âmbito do SUS com base no melhor conhecimento popular disponível.



CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

- 16 Nos últimos anos, principalmente em meio à pandemia de Covid-19, observou-se um grande volume de discussões a respeito do processo de descoberta de fármacos/medicamentos tanto nas mídias quanto em conversas informais. As preocupações e expectativas sobre a descoberta de uma droga efetiva e segura tornaram temas como nível de evidência científica e metodologia de pesquisa presentes nos mais diversos ambientes. No contexto da invenção de fármacos, assinale a alternativa que apresenta a fase dos ensaios clínicos destinada à identificação da eficácia e faixa de doses aplicáveis a seres humanos.
- (A) Fase I.
(B) Fase Y.
(C) Fase II.
(D) Fase X.
(E) Fase λ .
- 17 Durante os estudos de farmacocinética do fármaco X, verificou-se que, após a administração intravenosa de 500 mg em dose única, alcançou uma concentração máxima de 2,5 mg/L no plasma. Considerando que o volume de distribuição pode ser estimado pela razão entre a quantidade de fármaco administrada e a concentração plasmática, é correto afirmar que o fármaco X
- (A) possui um elevado peso molecular e baixa lipossolubilidade.
(B) possivelmente se liga intensamente a reservatórios teciduais.
(C) sofre uma intensa metabolização pré-sistêmica hepática.
(D) possivelmente possui elevada taxa de ligação a proteínas plasmáticas.
(E) é um antagonista farmacológico não competitivo.
- 18 O organismo humano possui diversos mecanismos voltados à seleção e limitação do acesso de moléculas ao seu ambiente homeostático, devido aos riscos de interferência e perturbação. Desta forma, um dos objetivos da pesquisa farmacológica é elucidar a capacidade cinética da droga no corpo, seu padrão de disponibilidade, permanência, transformação e saída. Neste sentido, assinale a alternativa que apresenta características de um fármaco determinantes para seu padrão farmacocinético.
- (A) Potência global e seletividade.
(B) Estado físico e intensidade.
(C) Tolerabilidade e resistência.
(D) Dose efetiva e basicidade.
(E) Peso molecular e lipossolubilidade.

19 Os receptores farmacológicos (R) podem existir em pelo menos duas conformações, ativa (R_a) e inativa (R_i). Os fármacos podem ser classificados a partir de sua capacidade de deslocar o receptor para uma ou outra conformação. Nesse sentido, considerando a interação de um fármaco F, com receptores R e sua capacidade, associe as colunas seguintes.

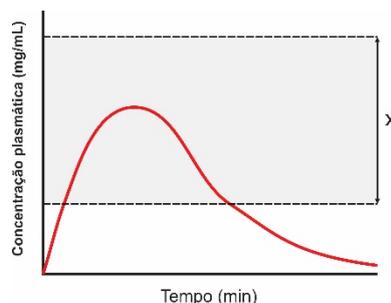


- a. Antagonista competitivo
- b. Agonista pleno
- c. Agonista parcial
- d. Agonista inverso

A associação correta é

- (A) I-a, II-b e III-c.
- (B) I-c, II-b e III-d.
- (C) I-d, II-c e III-a.
- (D) I-c, II-a e III-b.
- (E) I-b, II-d e III-c.

20 Já no século XVI, o médico e físico Paracelso declarava que “*Todas as coisas são um veneno, e nada é sem veneno; somente a dosagem estabelece se algo não é um veneno*”. O manejo racional desta dualidade das moléculas dotadas de atividade biológica frequentemente será a diferença entre o benefício ou prejuízo do paciente. Reconhecer as características inerentes à cinética e clínica de cada medicamento é, portanto, essencial ao farmacêutico. Nesse sentido, avalie a figura seguinte.



A alternativa que descreve o que está sinalizado com 'x' é

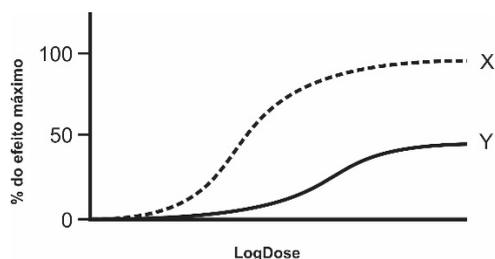
- (A) Janela terapêutica – variação das concentrações capazes de assegurar a eficácia do produto sem os efeitos tóxicos inaceitáveis.
- (B) Dose letal mediana – concentração de fármaco necessária para produção de 50% do efeito máximo de uma droga.
- (C) Afinidade – tendência de uma droga em gerar mais efeitos nocivos ou efeitos terapêuticos em doses reduzidas.
- (D) Efeito de pico – efeito correspondente à concentração plasmática máxima alcançada pelo fármaco após a administração.
- (E) Período de defasagem – intervalo de tempo entre a administração do medicamento e o início da manifestação de seus efeitos clínicos.



21 O potencial de ionização da molécula de um fármaco tem grande influência sobre sua distribuição entre os compartimentos do corpo humano, com base na variabilidade do potencial hidrogeniônico do ambiente. Neste sentido, considerando o fármaco A, um ácido fraco com $pK_a = 3,8$, assinale a alternativa que apresenta o ambiente em que ele sofreria maior retenção iônica.

- (A) Estômago, com $pH = 3,0$.
- (B) Túbulos renais, com $pH = 4,5$.
- (C) Plasma, com $pH = 7,4$.
- (D) Interstício, com $pH = 7,0$.
- (E) Duodeno, com $pH = 5,4$.

22 Observe o gráfico seguinte.



Analisando a curva 'concentração x efeito' apresentada no gráfico acima, é correto afirmar que a droga Y possui

- (A) maior potência do que X.
- (B) maior eficácia do que X.
- (C) maior afinidade do que X.
- (D) menor potência do que X.
- (E) menor eficácia do que X.

23 O etanol é a droga mais consumida pela população mundial, principalmente pela sua aceitação social e pela facilidade de acesso. Seu consumo, no entanto, está associado a graves distúrbios gástricos, hepáticos, cardiovasculares, renais e do sistema nervoso central. Em relação a sua farmacocinética, geralmente atinge padrões em que uma quantidade invariável de suas moléculas é metabolizada por unidade de tempo. Este padrão é denominado

- (A) cinética antagônica.
- (B) cinética de ordem zero.
- (C) cinética monogâmica.
- (D) cinética de primeira ordem.
- (E) cinética colesteriônica.

24 De acordo com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, a biodisponibilidade "indica a velocidade e a extensão de absorção de um princípio ativo em uma forma de dosagem, a partir de sua curva concentração/tempo na circulação sistêmica ou sua excreção na urina". O fenômeno de transporte de um princípio ativo por meio das biomembranas pode ocorrer por variados mecanismos celulares. Diante disso, assinale a alternativa que apresenta uma característica da difusão facilitada.

- (A) Penetração do fármaco por meio da bicamada de fosfolípidios.
- (B) Carreamento por proteínas a favor de um gradiente eletroquímico.
- (C) Transporte carreado por proteínas ligadas a ATPases.
- (D) Transferência de fármacos por meio dos espaços intercelulares.
- (E) Endocitose de moléculas mediada por receptores de membrana.



- 25 A pesquisa voltada ao desenvolvimento de novos fármacos objetiva, entre outros fatores, determinar a segurança e eficácia das moléculas em estudo. Em aspectos populacionais, um dos parâmetros adotados para a avaliação da capacidade de gerar o efeito farmacológico pretendido é a(o)
- (A) índice relativo mediano.
 - (B) dose letal mediana.
 - (C) dose efetiva mediana.
 - (D) dose coletiva máxima.
 - (E) índice de captura mediano.
- 26 A década de 1960 é considerada determinante para a padronização do uso da via subcutânea para administração de fármacos, devido aos “estudos conclusivos que priorizavam a descrição correta do procedimento e as soluções adequadas para aplicação” (Azevedo, 2017). Nesse sentido, assinale a alternativa que apresenta uma característica própria da via de administração subcutânea.
- (A) O fármaco é administrado diretamente na corrente sanguínea do indivíduo.
 - (B) Está sujeita a intensa biotransformação pré-sistêmica hepática.
 - (C) A absorção do fármaco pode ser retardada pelo uso de vasoconstritor.
 - (D) Tolera bem fármacos que causam irritação dos tecidos.
 - (E) Direcionada à administração de fármacos gasosos e voláteis.
- 27 “Se imaginarmos um organismo infectado por uma certa espécie de bactéria,(...) será fácil efetuar uma cura, se forem descobertas substâncias que tenham uma afinidade específica por essas bactérias e atuem (...) somente sobre elas (...) enquanto eles não possuem afinidade para os constituintes normais do corpo (... tais substâncias seriam então (...) balas mágicas.” (Paul Erlich). A expressão “balas mágicas”, utilizada por Erlich, deu origem a um dos conceitos elementares da farmacologia moderna, o de ‘receptores’. Atualmente são conhecidas diversas modalidades e múltiplas famílias, cujos efeitos se fundamentam em mecanismos específicos. Nesse sentido, relacione as colunas seguintes.
- | | |
|---------------------------------------|---|
| I. Ionotrópicos | a. Modulação de efetores celulares por meio da proteína G |
| II. Nucleares | b. Modulação da disposição iônica celular |
| III. Ligados a enzimas intracelulares | c. Modulação da transcrição de grupos de genes |
| IV. Metabotrópicos | d. Modulação de cinases por meio de atividades de cinase intrínseca |
- A associação correta é
- (A) I-d, II-c, III-a e IV-b.
 - (B) I-c, II-a, III-b e IV-d.
 - (C) I-a, II-d, III-c e IV-b.
 - (D) I-b, II-c, III-d e IV-a.
 - (E) I-b, II-d, III-c e IV-a.



28 “Os receptores Toll-Like (TLR) são proteínas transmembranas altamente conservadas que desempenham papel importante na detecção e reconhecimento de patógenos microbianos (...) foi originalmente descoberta na década de 1990, em insetos do gênero *Drosophila*, sendo essencial para a proteção das moscas contra as infecções fúngicas (...) caracterizado como um homólogo da proteína Toll em humanos sendo denominado de receptor Toll-Like” (Ferraz et al., 2011).

Os receptores semelhantes ao Toll são amplamente reconhecidos por sua participação na resposta imunológica e processo inflamatório, desempenhando seu papel através de uma cadeia específica de reações. Assinale a alternativa que apresenta corretamente a cadeia de eventos relacionada a atividade desses receptores.

- (A) Dimerização, ligação de proteínas recrutadoras, ligação de IRAKs, ativação de MAPK/NFkB-cinase.
- (B) Abertura de canal iônico intrínseco, ativação da cinase de Janus, elevação do fluxo de cálcio reticular.
- (C) Formação de trímeros, migração para o núcleo da célula, fosforilação de promotores gênicos.
- (D) Inversão da disposição na membrana, ativação de MyD88, ativação da fosfolipase C, produção de IP3.
- (E) Ligação à proteína $G_{12/13\alpha}$; ativação da adenilato ciclase; aumento da produção de AMPc.

29 Entre os desafios relacionados ao tratamento de condições clínicas crônicas está o desenvolvimento de tolerância, fenômeno caracterizado pela necessidade de elevar a dose do fármaco para manter o padrão de efeito. A elevação da dose, no entanto, pode exacerbar a ocorrência de efeitos colaterais, muitas vezes indesejáveis, ou mesmo culminar na incapacidade de controlar adequadamente a condição clínica. Considerando o desenvolvimento de tolerância a agonistas farmacológicos, analise as afirmativas seguintes.

- I. A fosforilação dos receptores acoplados à proteína G por cinases específicas reduz a ligação destes à proteína G e a regulação dos efetores.
- II. A ativação de GRKs induz à expressão gênica de receptores específicos, revertendo o processo de tolerância.
- III. A endocitose (internalização) de receptores é mediada por sua ligação a arrestinas, mediante o processo de fosforilação.
- IV. A interrupção abrupta de um agonista farmacológico utilizado por longo período pode gerar o fenômeno da hipersensibilidade.

Está(ão) correta(s)

- (A) III e IV, somente.
- (B) I e III, somente.
- (C) I e IV, somente.
- (D) I e II, somente.
- (E) II e III, somente.



30 A farmacocinética clínica pretende estabelecer correlações preditivas entre os padrões de distribuição de um fármaco no organismo e os efeitos biológicos gerados, considerando o tempo para seu início, intensidade e duração. Sobre os parâmetros que determinam a disposição de um fármaco, relacione as colunas abaixo.

- | | |
|-----------------------------|--|
| I. Volume de distribuição | a. Taxa de remoção do fármaco de determinado volume de sangue em função do tempo. |
| II. Biodisponibilidade | b. Medida do volume de líquido necessário para conter o fármaco na mesma concentração observada no plasma. |
| III. Depuração | c. Medida da eficácia do organismo para eliminar o fármaco da circulação sistêmica. |
| IV. Meia-vida de eliminação | d. Fração do fármaco inalterado que alcança a circulação sistêmica |

A associação correta é

- (A) I-d, II-b, III-c, IV-a.
- (B) I-c, II-b, III-a, IV-d.
- (C) I-a, II-c, III-d, IV-b.
- (D) I-b, II-d, III-c, IV-a.
- (E) I-c, II-a, III-b, IV-d.

31 “Apoptose, ou morte celular programada, é um processo essencial para a manutenção do desenvolvimento dos seres vivos, sendo importante para eliminar células supérfluas ou defeituosas. Durante a apoptose, a célula sofre alterações morfológicas características (...) incluem a retração da célula, perda de aderência com a matriz extracelular e células vizinhas, condensação da cromatina, fragmentação internucleossômica do DNA e formação dos corpos apoptóticos” (Grivicich et al., 2007). A fagocitose das células apoptóticas pelos macrófagos está vinculada à exposição de

- (A) receptores metabotrópicos na célula apoptótica.
- (B) transportadores de cálcio na célula apoptótica.
- (C) fosfatidilserina na superfície da célula apoptótica.
- (D) receptores Toll-Like na membrana apoptótica.
- (E) AMPc na membrana da célula apoptótica.



32 Os fármacos frequentemente se distribuem de forma heterogênea entre os órgãos e tecidos, característica que pode ser aproveitada na seleção de um medicamento para tratar uma doença incidente em um órgão ou tecido específico. Quanto aos fatores relacionados ao organismo (corpo humano) que podem influenciar o padrão de distribuição dos fármacos, analise as afirmativas seguintes.

- I. Órgãos com maior nível de perfusão sanguínea recebem maior quantidade do fármaco administrado.
- II. A permeabilidade do endotélio capilar pode determinar a distribuição de fármacos para compartimentos específicos, como o sistema nervoso central.
- III. O débito cardíaco, apesar de elevar o fluxo sanguíneo, não interfere no padrão de distribuição dos fármacos no corpo.

Está(ão) correta(s)

- (A) I e II, somente.
- (B) I, II e III.
- (C) I, somente.
- (D) III, somente.
- (E) II e III, somente.

33 O estudo elaborado por Araújo et al. (2017; doi: 10.11606/S1518-8787.2017051007109) retrata o perfil das iniciativas das atividades de natureza clínica no Brasil, no qual aponta que as dificuldades relacionadas à infraestrutura adequada, a uma identificação padronizada das atividades clínicas realizadas e à integração da equipe multiprofissional ainda são grandes desafios a serem enfrentados no âmbito do cuidado ao paciente. Visando à melhoria na terapêutica do paciente, a farmácia clínica poderá ser exercida

- (A) na alta complexidade.
- (B) na atenção básica.
- (C) no hospital.
- (D) em todos os níveis de atenção.
- (E) na farmácia ambulatorial.

34 A publicação do estudo “errar é humano”, do inglês “*To err is human*” (Kohn et al., 2000), evidenciou, por meio da investigação de prontuários em hospitais nos Estados Unidos, o grande número de iatrogenias, que são alterações nas condições de saúde de um paciente resultantes de uma conduta terapêutica, incluindo eventos adversos (CRM-PR, 2022), afetando a qualidade em saúde (Ministério da Saúde, 2014). Desta forma, foi criado o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), segundo o qual, dentre as soluções apontadas para uma terapêutica segura, encontra-se a conciliação medicamentosa. Por exemplo, um paciente é internado em uma instituição hospitalar em decorrência de hipertensão severa e o médico plantonista lhe prescreve enoxaparina 40mg, uma administração subcutânea ao dia, para evitar trombose venosa profunda (TVP). O farmacêutico clínico, ao realizar a conciliação medicamentosa, percebe que o paciente já havia administrado pela manhã, anteriormente à internação, o antiagregante plaquetário clopidogrel 75mg. Desta forma, o farmacêutico clínico, após uma discussão clínica com o prescritor, suspendeu o clopidogrel, exercendo a atividade de

- (A) intervenção farmacêutica.
- (B) manipulação farmacêutica.
- (C) farmacotécnica hospitalar.
- (D) prescrição farmacêutica.
- (E) transformação farmacêutica.



- 35 Na concepção atual do cuidado centrado na saúde, o farmacêutico clínico deve exercer suas funções centrado no(a)
- (A) medicamento.
 - (B) paciente.
 - (C) processo de trabalho.
 - (D) logística da assistência.
 - (E) planejamento administrativo.
- 36 Paciente é recebido em uma farmácia comunitária com prescrição de medicamento para ser administrado pela via intravenosa. O farmacêutico, baseado nas atribuições clínicas previstas na resolução CFF 585/2013, iniciou a avaliação da prescrição para administração do medicamento. Durante a avaliação prescritiva, foi detectado que o medicamento que apresentava caráter lipofílico estava prescrito com diluente hidrofílico, caracterizando uma incompatibilidade físico-química. Se o farmacêutico negligenciasse a interação entre o medicamento e o diluente incompatível, haveria
- (A) aumento da biodisponibilidade.
 - (B) aumento da dose efetiva mínima.
 - (C) aumento da dose letal.
 - (D) redução da fração ionizada do fármaco.
 - (E) aumento da fração ionizada do fármaco.
- 37 A forma farmacêutica interfere diretamente na biodisponibilidade de um fármaco. Ou seja, a mesma concentração de determinado medicamento administrado por uma via com uma forma farmacêutica pode ter sua biodisponibilidade modificada pela mudança da forma farmacêutica, na mesma concentração utilizada. Assim, cabe ao farmacêutico clínico a atribuição de prover as informações sobre medicamentos a toda a equipe de saúde (CFF, 2013). Nesse sentido, é correto afirmar que a velocidade de absorção de um fármaco tem relação diretamente proporcional à
- (A) biodisponibilidade.
 - (B) velocidade de dissolução.
 - (C) ligação às proteínas plasmáticas.
 - (D) biotransformação.
 - (E) excreção.
- 38 Na atuação clínica do farmacêutico, encontra-se a prescrição farmacêutica. De acordo com a Resolução CFF 586/2013, a prescrição farmacêutica de medicamentos sob prescrição médica pode ocorrer, desde que obedeça aos protocolos clínicos aprovados para uso no âmbito de instituições de saúde que compõem o Sistema Único de Saúde para medicamentos _____ do Ministério da Saúde.
- (A) anti-hipertensivos
 - (B) neurolépticos
 - (C) dos programas de saúde
 - (D) do grupo placebo
 - (E) nonplacebo



- 39 Em matéria divulgada pelo Conselho Federal de Farmácia, em 25 de fevereiro de 2022, o consultório farmacêutico torna-se oficialmente constituído por meio da Resolução CFF 720/2022. Esta resolução visa a dar condições mínimas para a atuação clínica do farmacêutico, anteriormente prevista na resolução nº.
- (A) 585/2013.
(B) 220/2004.
(C) 45/2007.
(D) 50/2000.
(E) 67/2007.
- 40 No ciclo logístico da assistência farmacêutica encontram-se fases fundamentais à cadeia logística relacionada ao medicamento. Um elemento deste ciclo que é vital para uma excelência na dinâmica e complexa assistência farmacêutica diz respeito a “o que comprar?”. Este simples questionamento está relacionado à
- (A) programação.
(B) aquisição.
(C) distribuição.
(D) seleção.
(E) dispensação.
- 41 O medicamento é uma das tecnologias fundamentais em saúde (Ministério da Saúde, 2009). Os desabastecimentos acarretam um aumento dos agravos das condições de saúde ou mesmo o óbito do paciente. Neste sentido, o Ministério da Saúde assegurou um bloco de financiamento da assistência farmacêutica no âmbito do SUS, no qual dividiu os recursos em 3 componentes: o básico, o estratégico e o
- (A) escalonado.
(B) de provisão.
(C) externo.
(D) especializado.
(E) privado.
- 42 No componente estratégico da assistência farmacêutica (CESAF), encontram-se patologias que podem desenvolver um caráter endêmico; por este motivo, necessitam de acompanhamento mais sistematizado no âmbito epidemiológico e farmacoterapêutico. Este componente é financiado prioritariamente
- (A) pelos estados.
(B) pelo Distrito Federal.
(C) pelo Ministério da Saúde.
(D) pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária.
(E) pelos municípios.



- 43 A Lei Orgânica de Saúde (Lei 8.080/90) garante a integralidade do atendimento como um dos princípios básicos. Com o objetivo de contemplar este princípio norteador, foi criado um sistema de acesso aos medicamentos do componente estratégico da assistência farmacêutica (CEAF), por meio da Portaria GM/MS nº 2.981, de 26 de novembro de 2009. Os medicamentos inclusos neste componente caracterizam-se principalmente pela indicação terapêutica para patologias de baixa incidência na população em geral e definidas nas(nos)
- (A) Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas.
 - (B) compêndios especializados.
 - (C) farmacopeias.
 - (D) escolas médicas.
 - (E) pesquisas clínicas das sociedades especializadas.
- 44 De acordo com matéria veiculada pela imprensa digital, o paciente A.M.L., 28 anos, encontra-se em estado vegetativo após receber uma superdosagem do anti-arrítmico propafenona em um hospital de Porto Alegre, o que resultou em parada cardiorrespiratória prolongada (G1 Rio Grande do Sul, 29/08/2022). Casos como este retratam a importância da criação do Núcleo de Segurança do Paciente nos serviços de saúde, que deve elaborar o Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde, o qual prevê diversas ações, tais como o(a)
- (A) segurança na seleção de fornecedores.
 - (B) contratação de especialistas em saúde.
 - (C) financiamento de medicamentos essenciais.
 - (D) pactuação da programação de aquisição.
 - (E) segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos.
- 45 As doenças crônicas não transmissíveis têm aumentado sua incidência no Brasil e no mundo. Dentre as estratégias utilizadas para tratar os pacientes, destaca-se o uso de medicamentos por meio de tratamentos prolongados, o que dificulta a adesão à terapêutica (Remondi et al., 2014). É considerada a não adesão parcial ao esquema terapêutico quando o paciente
- (A) procura aviar a receita, mas não consegue o acesso ao medicamento.
 - (B) usa o medicamento acima do número de doses prescritas.
 - (C) utiliza o medicamento em 100% das doses prescritas.
 - (D) desconhece completamente seu tratamento.
 - (E) adquire o medicamento, mas não utiliza nenhuma das doses.
- 46 A não adesão ao tratamento impacta a saúde pública no mundo. Os fatores relacionados ao desconhecimento do seu tratamento, esquecimento do uso ou dificuldade ao acesso do medicamento são característicos da não adesão
- (A) intencional.
 - (B) não intencional.
 - (C) esporádica.
 - (D) voluntária.
 - (E) consciente.



- 47 Existem muitos métodos para avaliar a adesão à terapêutica. Pode-se afirmar que não existe um método perfeito para detecção. As metodologias desta abordagem podem ser categorizadas em direta e indireta. É considerado um método direto a(o)
- (A) contagem de comprimidos.
 - (B) autorrelato.
 - (C) mensuração da concentração plasmática.
 - (D) medida de refil.
 - (E) entrevista com o paciente.
- 48 As intervenções para otimizar a adesão à terapêutica contribuem para o tratamento de longo prazo dos pacientes portadores de doenças crônicas. Dentre as técnicas de intervenção, cita-se
- (A) mudar o medicamento.
 - (B) suspender a receita.
 - (C) contactar o prescritor.
 - (D) mudar a padronização.
 - (E) simplificar o regime de dosagem.
- 49 A dimensão da empatia encontra-se entre uma das habilidades do terapeuta. Esta dimensão está relacionada
- (A) à aptidão de se colocar no lugar do outro.
 - (B) ao acolhimento ao paciente.
 - (C) à habilidade de apontar as discrepâncias.
 - (D) ao entendimento da experiência do outro.
 - (E) a um comportamento autêntico.
- 50 A atenção farmacêutica é uma prática centrada no paciente relacionada à farmacoterapia. O seguimento farmacoterapêutico emerge como uma importante ferramenta metodológica para esta prática, tal como o método
- (A) SOAP.
 - (B) curva ABC.
 - (C) protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas.
 - (D) ponto de ressuprimento.
 - (E) curva XYZ.