



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ  
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E  
EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2025  
EDITAL Nº 1 - COREMU/UFPA, 26 DE SETEMBRO DE 2024

## BOLETIM DE QUESTÕES

Nome: \_\_\_\_\_ Nº de Inscrição: \_\_\_\_\_

**PROGRAMAS DE RESIDÊNCIAS MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE  
- PRMS - ÁREAS DE CONCENTRAÇÃO:  
ATENÇÃO EM ONCOLOGIA, ATENÇÃO À SAÚDE DO IDOSO,  
ATENÇÃO AO PACIENTE CRÍTICO, ATENÇÃO À SAÚDE DA  
MULHER E CRIANÇA**

# FARMÁCIA

**17 de novembro de 2024**

**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.
- 9 O candidato poderá levar o Boletim de Questões restando 30 minutos para o término da prova.

**Boa Prova!**



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

**SUS**

**1** No que se refere às ações a serem executadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), avalie as assertivas abaixo como verdadeiras (V) ou falsas (F).

ações de vigilância sanitária.

ações de vigilância epidemiológica.

ações de educação permanente.

ações de saúde do trabalhador.

ações de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica.

A sequência correta é

**(A)** F, V, V, V, V.

**(B)** V, F, V, V, F.

**(C)** V, F, V, V, V.

**(D)** V, V, F, V, F.

**(E)** V, V, F, V, V.

**2** A estrutura do Sistema Único de Saúde (SUS), instituído pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, é fundamental para o cumprimento dos princípios de universalidade, equidade e integralidade. Essa Lei delibera que a gestão das ações e dos serviços de saúde deve ser solidária e participativa entre os três entes da Federação: a União, os Estados e os Municípios. Quanto ao assunto, analise as afirmativas seguintes.

I. A implementação de Políticas Municipais de Saúde depende da aprovação e deliberação do Controle Social exercido por meio do Conselho Municipal de Saúde.

II. O Conselho Nacional de Saúde, instância colegiada, deliberativa e permanente do SUS, tem como missão fiscalizar, acompanhar e monitorar as políticas públicas de saúde nas suas mais diferentes áreas, levando as demandas da população ao poder público, por isso é chamado de controle social na saúde.

III. Para garantia da integralidade do cuidado, municípios como Abaetetuba, que não dispõem de uma rede que atenda às necessidades de saúde da sua população, devem articular pactuações com outros gestores municipais e estaduais, por meio da Comissão Intergestores Bipartite (CIB).

Está(ão) correta(s)

**(A)** I, II e III.

**(B)** II e III, somente.

**(C)** I e III, somente.

**(D)** I e II, somente.

**(E)** I, somente.



**3** Correlacione as Diretrizes Específicas da Política Nacional de Humanização – HumanizaSUS (primeira coluna) aos seus respectivos níveis de atenção (segunda coluna).

- |   |   |
|---|---|
| I. Comprometer-se com o trabalho em equipe, de modo a aumentar o grau de corresponsabilidade, e com a rede de apoio profissional, visando a maior eficácia na atenção em saúde.     | a. Atenção Básica<br>b. Urgência e Emergência<br>c. Atenção Especializada |
| II. Acolher a demanda por meio de critérios de avaliação de risco, garantindo o acesso referenciado aos demais níveis de assistência.   |   |
| III. Incentivar práticas promocionais de saúde.   |   |
| IV. Otimizar o atendimento ao usuário, articulando a agenda multiprofissional em ações diagnósticas e terapêuticas que impliquem diferentes saberes e terapêuticas de reabilitação. |   |

A associação correta é

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

**4** A Lei nº 8.080/1990 estabelece que o SUS deve executar ações de assistência terapêutica integral, incluindo a farmacêutica. Nesse sentido, a Programação Geral da Ações e dos Serviços de Saúde – PGASS, no que se refere à fase de monitoramento que garanta a disponibilidade dos medicamentos selecionados nas quantidades adequadas e no tempo oportuno, possui instrumentos de gestão. Quanto aos principais instrumentos para gestão do componente Assistência Farmacêutica na PGASS, analise os itens seguintes.

- I. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – Rename.
- II. Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde – Renases.
- III. Resolução CIT n. 10/2013.
- IV. Lei n. 12.401, de 28 de abril de 2011.
- V. Decreto n. 7.646, de 21 de dezembro de 2013.

Estão corretos

- (A)** I, III e IV, apenas.  
**(B)** I, II e V, apenas.  
**(C)** I, II e IV, apenas.  
**(D)** II, IV e V, apenas.  
**(E)** I, III e V, apenas.



- 5** A Rede de Atenção à Saúde (RAS) 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 com o objetivo de promover a integração sistêmica de ações e serviços de saúde. Nesse sentido, assinale a alternativa que NÃO é atributo essencial para o funcionamento da RAS.
- (A)** População e território definidos com amplo conhecimento de suas necessidades e preferências que determinam a oferta de serviços de saúde.
- (B)** Atenção à saúde centrada no indivíduo, na família e na comunidade, tendo em conta as particularidades culturais, gênero, assim como a diversidade da população.
- (C)** Prestação de serviços generalizados em lugar adequado.
- (D)** Participação social ampla.
- (E)** Gestão integrada dos sistemas de apoio administrativo, clínico e logístico.
- 6** A Portaria nº 1.559, de 1º de agosto de 2008, institui a Política Nacional de Regulação (PNH) do Sistema Único de Saúde (SUS). Em relação a essa Política, leia as afirmativas a seguir e assinale V (Verdadeiro) ou F (Falso).
- As ações de que trata a referida política estão organizadas em três dimensões de atuação, necessariamente integradas entre si.
- O cadastramento de usuários do SUS deverá ser realizado no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – SCNES.
- Fazer a gestão da ocupação de leitos e agendas das unidades de saúde é uma das atribuições do complexo regulador.
- As autorizações para Tratamento Fora de Domicílio – TFD serão definidas pela área técnica da regulação do acesso.
- A sequência correta é
- (A)** F, V, V e F.
- (B)** F, F, F e V.
- (C)** V, V, V e F.
- (D)** V, F, V e V.
- (E)** V, V, F e V.



- 7** J.M.C., 13 anos, chega na Unidade de Saúde da Família da Cremação acompanhado da genitora, com agressividade, inquietação, assustado, referindo que tem “pessoas que vão matá-lo”. Segundo a genitora, ele parece ouvir vozes, fica conversando sozinho e há dois dias não toma banho porque diz ter veneno na água. Conhecendo a Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, a conduta para encaminhamento ao ponto de atenção especializada (atenção secundária e terciária) estaria baseada em determinadas diretrizes. Quanto a essas diretrizes, analise as afirmativas seguintes.
- I. Na Rede de Atenção à Saúde o centro de comunicação, a unidade ordenadora e coordenadora do cuidado é a Atenção Primária à Saúde (APS).
  - II. A estrutura operacional das RAS expressa que os pontos de atenção (secundária e terciária) é um dos componentes para uma atenção integral.
  - III. A região de saúde deve ser bem definida, baseada em parâmetros espaciais e temporais que permitam assegurar que as estruturas estejam bem distribuídas territorialmente, garantindo o tempo/resposta necessário ao atendimento, melhor proporção de estrutura/população/território e viabilidade operacional sustentável.
- Está(ão) correta(s)
- (A)** I, II e III.  
**(B)** apenas I e II.  
**(C)** apenas I e III.  
**(D)** apenas II e III.  
**(E)** apenas III.
- 8** P.F.F.N., residente em Abaetetuba, realizou o uso dos serviços de saúde em seu município. Os serviços de saúde são ofertados pelos municípios respeitando a necessidade dos serviços locais, regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde. O princípio do Sistema Único de Saúde relacionado a esta conduta político-administrativa, com direção única em cada esfera do governo, é
- (A)** descentralização.  
**(B)** preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral.  
**(C)** direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde.  
**(D)** integração em nível executivo das ações no meio ambiente e saneamento básico.  
**(E)** direito à informação.
- 9** Em 2020, P.M.G., 66 anos de idade, entrou em contato pelo disque saúde 136 e deu entrada na Unidade Básica de Saúde (UBS) do Guamá com febre aferida 39°C, tosse, dor de garganta, dificuldade respiratória, saturação de 80%, hipotensão arterial e cardiomiopatia grave. Devido à suspeita de covid-19, a unidade de saúde local seguiu o “Fluxograma de manejo clínico na atenção primária em transmissão comunitária”. Após avaliação dos sinais e sintomas, constatou-se que PMG apresentava um quadro de síndrome gripal grave. Nesse caso, considerando o referido fluxograma, o manejo clínico adequado é
- (A)** isolamento domiciliar por 30 dias após início dos sintomas.  
**(B)** isolamento domiciliar por 14 dias após a alta hospitalar.  
**(C)** monitoramento presencial semanal durante o período de isolamento domiciliar.  
**(D)** monitoramento por telefone a cada 48h até o fim do período de isolamento domiciliar.  
**(E)** isolamento nos primeiros 5 dias de transmissão viral, em casos graves.



- 10** A população brasileira tem seu direito à saúde pública garantido por lei. Contudo, o financiamento tem sido motivo de discussões frequentes entre os gestores envolvidos na construção do Sistema Único de Saúde (SUS). O financiamento do SUS provém do
- (A)** Orçamento de Investimento.
  - (B)** Orçamento da Seguridade Social.
  - (C)** Orçamento Fiscal.
  - (D)** Orçamento de Pessoal e Encargos de Contingência.
  - (E)** Orçamento de Segurança Pública.
- 11** B.P.D., profissional da área da saúde, acredita que um protocolo pode ter um bom resultado terapêutico. Porém, para a elaboração e incorporação deste protocolo, deve seguir o fluxo de trabalho dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) no âmbito da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec), para posteriormente possível implantação nos serviços de saúde. Quando não existe minuta do protocolo, este deverá ser analisado por um Comitê Gestor, após designar um Grupo Elaborador responsável pela construção do texto. É atribuição do Grupo Elaborador
- (A)** selecionar a representação da Secretaria-Executiva da Conitec como opinião científica central.
  - (B)** emitir nota técnica expondo os motivos para constituição ou alteração de PCDT.
  - (C)** apresentar, no ato da protocolização, a documentação minuta de PCDT.
  - (D)** executar ações e programas estratégicos.
  - (E)** selecionar as evidências científicas encontradas na busca, de acordo com critérios previamente definidos na formulação das perguntas.
- 12** A Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde (SUS) está organizada em três dimensões de atuação. A alternativa que se refere corretamente à dimensão e sua respectiva competência é
- (A)** Regulação de Sistemas de Saúde: cadastramento de estabelecimentos e profissionais de saúde no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.
  - (B)** Regulação da Atenção à Saúde: garantir a adequada prestação de serviços à população e produzir ações de auditoria, avaliação e incorporação de tecnologias em saúde.
  - (C)** Regulação do Acesso à Assistência: organização, controle, gerenciamento e priorização do acesso e dos fluxos assistenciais no âmbito do SUS.
  - (D)** Regulação da Atenção à Saúde: Avaliação e Incorporação de Tecnologias em Saúde.
  - (E)** Regulação de Acesso à Vigilância Sanitária e Epidemiológica: organização, controle, gerenciamento e priorização do sistema assistencial no âmbito do SUS.



**13** Considerando a Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013, que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), analise as asserções a seguir no que diz respeito aos objetivos específicos desse Programa contidos na referida Portaria.

- I. Promover e apoiar a implementação de iniciativas voltadas à segurança do paciente restrita à atenção primária.
- II. Envolver os pacientes e familiares nas ações de segurança do paciente.
- III. Ampliar o acesso da sociedade às informações relativas à segurança do paciente.
- IV. Fiscalizar a inclusão do tema segurança do paciente na educação básica e ensino técnico.

Estão corretas

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

**14** A Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu, em 22 de janeiro, que “saúde é estado dinâmico de completo bem-estar físico, mental, espiritual e social e não só a ausência de doença”. Os profissionais de saúde, atentos às dimensões que envolvem a saúde/doença devem prestar atendimento humanizado, reconhecendo as singularidades do usuário. Nesse sentido, o princípio norteador da política de humanização no SUS, que favoreça o atendimento humanizado pelo profissional de saúde é

- (A) valorização da dimensão subjetiva e social da gestão, em contextos específicos, dos serviços de saúde.
- (B) fortalecimento do trabalho em equipe multiprofissional, estimulando a transdisciplinaridade e a grupalidade.
- (C) atuação em rede em alta complexidade, de modo cooperativo e solidário, em conformidade com as diretrizes de cada instituição.
- (D) fortalecimento da vigilância epidemiológica com caráter participativo em todas as instâncias gestoras do SUS.
- (E) estímulo a processos subjetivos, comprometidos com a produção de bens e serviços relacionados à saúde.

**15** J.M.O. é um líder comunitário das ações de saúde na Atenção Básica que tem buscado interagir junto ao sistema de saúde objetivando aprimorar a construção do cuidado à sua saúde e das pessoas e coletividades do território. O papel de J.M.O. é assegurado pela seguinte diretriz do Sistema Único de Saúde e da Rede de Atenção à Saúde operacionalizada na Atenção Básica:

- (A) Territorialização.
- (B) População Adscrita.
- (C) Coordenação do cuidado.
- (D) Longitudinalidade do cuidado.
- (E) Participação da comunidade.



## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

- 16** No período pós-pandemia de covid-19, houve um aumento da utilização de vitamina D pela população e, conseqüentemente, um risco maior da ocorrência da hipervitaminose D, hipercalcemia e alteração da função renal (Amorim et al., 2019; Geriatr., Gerontol. Aging (Online); 13(3): 173-176), consistindo em um agravo por causas evitáveis. Conforme as atribuições clínicas do farmacêutico, deve-se na prática assistencial se estabelecer um cuidado centrado
- (A) no medicamento.
  - (B) no paciente.
  - (C) na distribuição coletiva.
  - (D) na seleção.
  - (E) na farmacotécnica hospitalar.
- 17** As intervenções farmacêuticas estão previstas no inciso V, do artigo 7º, capítulo I, da resolução nº 585 de 29 de agosto de 2013 (CFF, 2013), com o propósito de auxiliar a equipe de saúde na redução de iatrogenias farmacológicas e no uso seguro de medicamentos, por meio de
- (A) emissão de um parecer farmacêutico.
  - (B) relatório mensal de riscos.
  - (C) comunicação à chefia imediata.
  - (D) informação aos farmacêuticos locais.
  - (E) notificação interna ao serviço de farmácia.
- 18** Dentre as etapas do planejamento em atenção farmacêutica oncológica, a entrevista tem um papel fundamental. Nesta fase, há o reconhecimento do paciente na sua integralidade quanto aos aspectos psicossociais e clínicos, inclusive
- (A) a cinética de ordem zero.
  - (B) o local da entrevista.
  - (C) o cronograma de implantação da atenção farmacêutica.
  - (D) as fontes de informação bibliográfica.
  - (E) as preocupações e crenças sobre seu tratamento.
- 19** A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) destaca em seu boletim de farmacovigilância nº 7, que há um elevado número de subnotificações acerca de Reações Adversas a Medicamentos (RAM). Na Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos (PNAUM), o Brasil apresentou uma prevalência de RAM de 6,6% (ANVISA, 2019). Um método essencial para se coletar informações sobre RAM, na prática clínica, é
- (A) o estudo de coorte.
  - (B) a notificação voluntária.
  - (C) a supernotificação.
  - (D) a revisão sistemática.
  - (E) a revisão integrativa.



- 20** Dentre os estudos relacionados à farmacovigilância, destacam-se os ecológicos que investigam o surgimento de uma reação adversa
- (A) antes e após o uso do medicamento.
  - (B) em um paciente isoladamente.
  - (C) mediante uma descrição de todos os sintomas.
  - (D) em um estudo randomizado.
  - (E) em animais de experimentação.
- 21** O Ministério da Saúde divulgou um boletim epidemiológico que ressalta um aumento de 43% no número anual de mortes por suicídio entre os anos de 2010 e 2019, segundo o qual a Região Sul obteve os maiores índices (Ministério da Saúde, 2021). O Lítio tem sido utilizado há décadas para os transtornos de humor, reduzindo o risco de suicídios (Tondo et al., 2019). Porém, esse medicamento apresenta um baixo índice terapêutico, o que requer o monitoramento da farmacocinética clínica do tratamento por meio de
- (A) efeito non-placebo.
  - (B) sintoma simulado.
  - (C) dosagem das concentrações plasmáticas de lítio.
  - (D) níveis de CYP 450 plasmáticas.
  - (E) tomografia computadorizada com contraste.
- 22** Hospitais Sentinela são instituições que compõe a Rede de Hospitais Sentinela, que foi criada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária no ano de 2001, com o intuito de promover uma vigilância ativa de medicamentos, material médico-hospitalar, saneantes hospitalares, sangue e o perfil de infecção hospitalar. Em Hospitais Sentinela, esta vigilância ativa das reações adversas a medicamentos (RAM) pode ser executada por meio da
- (A) recuperação dos dados socioeconômicos.
  - (B) avaliação do letramento do paciente.
  - (C) modificação da forma farmacêutica do medicamento.
  - (D) coleta de informações do prontuário.
  - (E) identificação da taxa de morbimortalidade local.
- 23** Há muitos fatores que favorecem o surgimento de Reações Adversas a Medicamentos. De forma geral, pode-se dividir estes fatores em 2 grupos: (1) ligados ao paciente e (2) ligados ao medicamento. Em idosos e na polifarmácia, há maiores incidências de reações adversas. Em hospitais, em cerca de 10 a 20% das internações ocorrem reações adversas, das quais, até 20% são consideradas graves (Marsh, 2023). Na investigação clínica da relação entre um medicamento e os fatores de risco potenciais para uma determinada reação adversa a medicamentos, deve-se adotar um estudo
- (A) de relato de caso.
  - (B) de coorte.
  - (C) de caso-controle.
  - (D) de investigação clínico-alvo.
  - (E) pré-clínico.



**24** Com o objetivo de favorecer a avaliação das reações adversas causadas por medicamentos, a Organização Mundial da Saúde (OMS) criou o sistema Anatomical-Therapeutic-Chemical (ATC) para padronizar a classificação de fármacos. Em farmacovigilância, a classificação ATC e o uso dos termos das reações adversas padronizadas pela OMS (WHO – ART) devem ser utilizados preferencialmente na etapa chamada de

- (A) identificação de notificações duplicadas.
- (B) causalidade.
- (C) qualidade da documentação.
- (D) reparação.
- (E) codificação.

**25** A avaliação de reações adversas a medicamentos mais utilizada no meio clínico é a avaliação subjetiva, empírica, que considera a experiência clínica da equipe de saúde. Esse tipo de abordagem pode resultar em conclusões imprecisas e de pouca reprodutibilidade e é chamada de

- (A) Austin Bradford-Hill.
- (B) Introspecção global.
- (C) Karch e Lasagna.
- (D) WAT-1.
- (E) Naranjo.

**26** As categorias de causalidade determinam a relação causal entre a utilização de determinada substância e as reações adversas observadas. De acordo com Naranjo et al. (1981), a pontuação de 5 a 8 indica a categoria de provável, a qual sugere que o evento clínico apresenta

- (A) nexos temporais plausíveis, que não podem ser explicados por morbidades ou outros medicamentos utilizados.
- (B) nexos temporais razoáveis, com possibilidade de serem explicados por alguma morbidade ou outros medicamentos utilizados.
- (C) causalidade improvável, com explicações plausíveis relacionadas a doenças ou ao uso de outros medicamentos.
- (D) nexos causais em avaliação, ainda não podendo ser explicados por nenhum fator.
- (E) nexos temporais razoáveis, com improbabilidade de serem explicados pela história natural da doença ou por outros medicamentos utilizados.

**27** Matéria veiculada pelo portal Globo.com de Mato Grosso do Sul intitulada “Ressaca tem cura? Veja os riscos de misturar medicamento e álcool durante o carnaval” alerta para os riscos do uso do “Kit Ressaca” para reduzir os sintomas do uso indiscriminado e excessivo de álcool. Interações farmacológicas entre medicamentos e uso de álcool são bem descritas na literatura científica.

(<https://g1.globo.com/ms/mato-grosso-do-sul/noticia/2024/02/10/ressaca-tem-cura-veja-os-riscos-de-misturar-medicamento-e-alcool-durante-o-carnaval.ghtml>)

As interações medicamentosas são

- (A) alterações do sítio farmacológico de um medicamento.
- (B) modificações do grupo farmacológico de dois ou mais fármacos.
- (C) respostas alteradas derivadas do uso de dois ou mais medicamentos.
- (D) superprodução de efeitos de um medicamento com seu receptor.
- (E) superdosagem de um medicamento administrado pela via oral.



- 28** Em 1998, os cientistas Rawlins e Thomas propuseram classificações para as reações adversas a medicamentos, baseando-se principalmente em seus mecanismos de ação. De acordo com esta categorização, as reações do tipo A apresentam como mecanismo de ação
- (A) resposta terapêutica aumentada dos efeitos primários esperados.
  - (B) resposta clínica diferente do efeito primário esperado.
  - (C) ausência de resposta terapêutica.
  - (D) respostas farmacológicas não relacionadas ao efeito esperado.
  - (E) ausência de resposta farmacológica.
- 29** As reações adversas a medicamentos do tipo A podem ocorrer por 3 fatores ou causas. As causas farmacêuticas estão relacionadas às alterações farmacotécnicas, que podem resultar em modificações da biodisponibilidade e, conseqüentemente, da ação farmacológica. Entretanto, a grande maioria das reações do tipo A apresenta causas farmacocinéticas, que podem ser ocasionadas por
- (A) modificação dos excipientes da composição.
  - (B) aumento da sensibilidade do tecido-alvo.
  - (C) aumento da força de compressão da matéria-prima.
  - (D) aumento do tamanho da partícula.
  - (E) polimorfismo genético.
- 30** Substâncias de baixo índice terapêutico apresentam maior risco de desenvolver reações adversas a medicamentos. Os aminoglicosídeos são antibióticos que estão inclusos neste grupo de substâncias. Desta forma, esse grupo farmacológico deve ser monitorado no manejo de rotina pelo farmacêutico clínico. A implementação das atividades da farmácia clínica requer como pré-requisito primário a existência de um
- (A) sistema de distribuição de medicamentos por dose unitária ou individualizada.
  - (B) centro de informação sobre medicamentos.
  - (C) serviço de farmacodinâmica clínica.
  - (D) serviço de farmacocinética hospitalar.
  - (E) centro de avaliação transfusional.
- 31** O serviço de farmacocinética clínica exerce atividades relevantes na monitorização de fármacos de estreita margem de segurança. Esse serviço depende do trabalho integrado da equipe multiprofissional da saúde, sobretudo de médicos, enfermeiros e farmacêuticos, para o sucesso terapêutico da terapia farmacológica. Dentre os possíveis fatores relacionados à falha do serviço, destaca-se o(a)
- (A) mudança de turno da equipe de saúde.
  - (B) descontrole nos horários de administração de medicamentos.
  - (C) implementação da dose unitária.
  - (D) detecção da concentração plasmática do fármaco.
  - (E) criação da central de informação de medicamentos.



**32** De acordo com a complexidade, os serviços farmacêuticos clínicos podem ser agrupados em classes. Conhecimentos sobre pesquisa clínica e suporte nutricional para composição da equipe de saúde são especialidades necessárias para os serviços farmacêuticos de classe

- (A) III.
- (B) I.
- (C) II.
- (D) IV.
- (E) V.

**33** A obra da Sociedade Brasileira de Farmácia Clínica intitulada “Origem da Farmácia Clínica no Brasil, seu desenvolvimento, conceitos relacionados e perspectivas” ressalta que a farmácia clínica teve início nos Estados Unidos, em 1950. No Brasil, o Rio Grande do Norte foi o primeiro estado a criar um serviço de farmácia clínica, em 1977 (SBFC, 2019). Diversas atividades clínicas práticas farmacêuticas são necessárias para o funcionamento desse serviço, entre elas,

- (A) realizar a programação de aquisição de medicamentos.
- (B) prover o armazenamento de forma ordenada.
- (C) dirigir estudos de utilização de medicamentos.
- (D) organizar o fluxo do ciclo logístico da assistência farmacêutica.
- (E) manipular citostáticos no serviço de terapia antineoplásica.

**34** De acordo com o portal Ciência Aberta USP “a Reprodutibilidade na pesquisa é um dos princípios básicos do Método Científico”. No âmbito dos ensaios biológicos, estes definidos como “a estimativa da concentração ou da potência de uma substância ao se medir a resposta biológica produzida”, são encontrados importantes fatores que podem comprometer sua reprodutibilidade. Por essa razão, o planejamento dos ensaios biológicos é essencial e objetiva

- I. Estimar o limite de erro dos resultados obtidos.
  - II. Ampliar a variação biológica das amostras.
  - III. Evitar os erros sistemáticos resultantes da variação.
- Está correto o que se afirma em

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

**35** A experimentação animal pode ser definida como o “uso de animais não-humanos para experimentos científicos, testes e atividades educacionais” (Vianna, 2018). Modelos intuitivos simples desenvolvidos em animais auxiliam na identificação de drogas potencialmente eficazes em seres humanos. Entre as características de um modelo animal ideal, o modelo deve apresentar resposta ao tratamento semelhante àquela observada na doença humana. Esse aspecto é conhecido como

- (A) prazo de validade.
- (B) validade de apresentação.
- (C) validade preditiva.
- (D) validação de construção.
- (E) variabilidade objetiva.



- 36** O adequado planejamento da pesquisa clínica é fundamental para minimizar a ocorrência de viés e confundimento. Entre as estratégias de prevenção mais adotadas estão I) a seleção aleatória dos participantes e II) evitar que o indivíduo participante e o pesquisador conheçam a intervenção/tratamento que está sendo aplicado. Essas duas estratégias correspondem, respectivamente, à(ao)
- (A) codificação e pareamento.
  - (B) randomização e cegamento duplo.
  - (C) harmonização e aleatorização do tratamento.
  - (D) padronização e aperfeiçoamento.
  - (E) indução e normalização tripla.
- 37** A compreensão da forma como os fármacos atuam sobre o sistema biológico foi discutida por longos séculos, sendo atribuída por alguns à força vital da fonte onde foram obtidos ou a sua afinidade com humores que regulariam a *crasis* (homeostase). A farmacologia moderna, a partir da tese proposta por Paul Ehrlich (1891), compreende que
- (A) a eficácia de um fármaco independe de interações químicas com o organismo.
  - (B) substâncias ácidas causam doenças, enquanto as alcalinas curam.
  - (C) moléculas inorgânicas possuem maior potência do que as orgânicas.
  - (D) a ação de um fármaco depende de sua ligação a constituintes celulares específicos.
  - (E) o efeito farmacológico independe da concentração do princípio ativo.
- 38** O potencial hidrogeniônico (pH) é aplicado com referência da acidez ou alcalinidade de um meio, variando de 0 a 14. No sistema biológico, observa-se importante variação do pH. Na pele é cerca de 5,0, no estômago de 1 a 3, no sangue 7,4 e na urina pode variar de 4,5 a 8. Considerando as características físico-químicas dos fármacos, verifica-se que eles tendem a se concentrar em determinados compartimentos do corpo, de acordo com o pH. Esse fenômeno é denominado
- (A) retenção iônica.
  - (B) concentração plasmática.
  - (C) partição óleo/água.
  - (D) difusão facilitada.
  - (E) solvatação.
- 39** “Para a preservação das funções reguladoras e energéticas do organismo, é necessária a ingestão do alimento, por meio do qual os nutrientes são transportados, em quantidade e qualidade adequadas.” (dos Santos et al., 2018). Na necessidade de tratamento medicamentoso, entretanto, o nutriente pode modificar a extensão e velocidade com que o fármaco adentra a circulação sistêmica, o que corresponde ao conceito de
- (A) potência farmacológica.
  - (B) biodisponibilidade.
  - (C) eficácia dinâmica.
  - (D) farmacogenômica.
  - (E) nutracêutica.



**40** Em uma loja de produtos agropecuários, J.C.S. estava vendendo um praguicida da classe dos organofosforados. O auxiliar da loja trouxe o vasilhame com o produto e colocou sobre uma cadeira, entregando-o ao comprador em seguida. J.C.S. sentou-se na cadeira, sem perceber que havia sido derramado um pouco do pesticida. Algum tempo depois, começou apresentar sintomas de intoxicação. Considerando que a via cutânea é geralmente usada para efeitos locais na pele, os efeitos sistêmicos são geralmente observados para fármacos

- (A) ácidos fracos.
- (B) de alto peso molecular.
- (C) lipossolúveis.
- (D) inorgânicos.
- (E) de baixo ponto de fusão.

**41** As diversas vias para administração de fármacos apresentam vantagens e desvantagens relativas, sendo adequadas para situações e formulações específicas. Levando em consideração as características das vias de administração, associe as colunas a seguir

- |                      |   |
|----------------------|---|
| I. Via Subcutânea    | a. Geralmente é necessária para administração de fármacos peptídicos.                   |
| II. Via Oral         | b. Pode interferir na avaliação da creatina quinase.                                    |
| III. Via Intravenosa | c. Produz biodisponibilidade entre 0,75 e 1, de acordo com as propriedades do composto. |
|                      | d. Biodisponibilidade pode ser errática e incompleta.                                   |

A associação correta está na alternativa

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

**42** Em condições clínicas que demandam uma resposta terapêutica imediata, a aplicação de doses usuais pode ser inviável, dado o tempo necessário para alcançar a concentração do estado de equilíbrio. Nessas situações, uma das alternativas é usar uma dose de ataque. Sendo assim, avalie as sentenças a seguir.

- I. A quantidade de fármaco administrado na dose de ataque é determinada pelo seu volume de distribuição.
- II. Quanto mais longa a meia vida de um fármaco, maior será o tempo necessário para que alcance o estado de equilíbrio.
- III. A dose de ataque deve ser sempre aplicada em administração única.

Está correto o que se afirma em

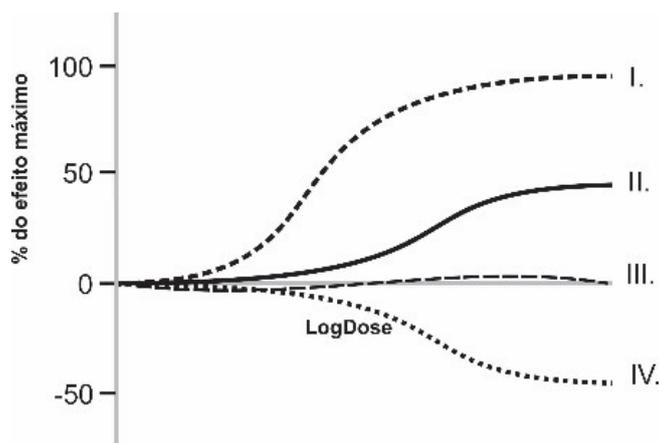
- (A) I, II e III.
- (B) III, apenas.
- (C) II e III, apenas.
- (D) I e II, apenas.
- (E) I e III, apenas.



**43** O metabolismo de fármacos objetiva a biotransformação de moléculas apolares a metabólitos mais hidrossolúveis, visando a sua excreção do organismo. Didaticamente, os processos biológicos envolvidos são classificados em reações de fase I e reações de fase II. Sobre o processo de metabolismo de fármacos, é correto afirmar:

- (A) Na fase I ocorre a conjugação do fármaco com moléculas de alto peso.
- (B) As reações de oxirredução catalisadas pelas enzimas CYP ocorrem no plasma.
- (C) As Epóxido Hidrolases são as principais responsáveis pelo metabolismo de fármacos.
- (D) Todas as enzimas CYP contêm uma molécula heme ligada à cadeia peptídica.
- (E) O baço é o mais importante sítio de reações de fase II.

**44** “Os medicamentos não alteram a natureza básica dessas funções nem criam novas funções. Por exemplo, os medicamentos podem acelerar ou retardar as reações bioquímicas que provocam a contração muscular, regulação do volume de água e retenção ou eliminação dos sais do corpo pelas células renais, secreção glandular de substâncias (como muco, ácido gástrico ou insulina) e a transmissão de mensagens pelos nervos.” (Farinde, 2023 – Manual MSD – Ação farmacológica). A forma de o fármaco interagir com seu alvo e com os efeitos que produz determinam sua classificação. Observando o gráfico abaixo, analise a classificação dos fármacos I, II, III e IV e marque a alternativa correta.



- (A) III. Agonista hidrossolúvel e IV. Antagonista lipossolúvel.
- (B) II. Antagonista competitivo e III. Antagonista não competitivo.
- (C) I. Agonista parcial e II. Agonista pleno.
- (D) II. Antagonista e IV. Agonista parcial.
- (E) I. Agonista pleno e IV. Agonista inverso.

**45** “Interações medicamentosas são modificações dos efeitos de um fármaco decorrentes do uso recente ou concomitante de outro fármaco, da ingestão de alimentos ou ingestão de suplementos alimentares”. “As interações clinicamente significativas são frequentemente previsíveis e, geralmente, indesejáveis” (Lynch, 2022 – Manual MSD – Interações Medicamentosas). A situação em que duas substâncias se combinam em solução anulando seu efeito farmacológico é denominado

- (A) Antagonismo farmacocinético.
- (B) Antagonismo químico.
- (C) Antagonismo competitivo.
- (D) Antagonismo fisiológico.
- (E) Bloqueio farmacológico.



**46** Um fenômeno interessante identificado em vários receptores biológicos é a presença de mecanismos de autorregulação, que geralmente promovem a limitação de sua ativação. Esses mecanismos são desencadeados em resposta à presença persistente ou elevada de agonistas. O processo que determina a autorregulação de receptores acoplados à proteína G é o(a)

- (A) fosforilação.
- (B) desfosforilação.
- (C) acetilação.
- (D) fluxo iônico.
- (E) desacetilação.

**47** Os Dispositivos Eletrônicos para Fumar, também conhecidos como cigarros eletrônicos ou Vapes, apesar de terem sua comercialização proibida no Brasil, são cada vez mais comuns entre os jovens (Associação Médica Brasileira). Entre as drogas mais comuns presentes nesses dispositivos, está a nicotina, fármaco colinérgico que atua em canais iônicos regulados por ligante. Dessa forma, seu mecanismo de ação é fundamentado na

- (A) modulação do metabolismo celular.
- (B) regulação direta da expressão gênica.
- (C) modulação do potencial transmembrana.
- (D) regulação da fosforilação intracelular.
- (E) desregulação da expressão proteica.

**48** “Com sua descrição datada de 1785, os digitálicos são drogas derivadas da planta *Digitalis* sp., utilizadas na medicina com o fim de tratar algumas condições cardíacas, como a fibrilação atrial. Apesar do decréscimo na sua utilização na prática contemporânea, a intoxicação digitálica ainda é uma realidade, configurando uma emergência que necessita ser identificada e manejada de modo preciso e precoce” (sanarmed.com). De fato, os digitálicos são conhecidos por apresentarem uma dose efetiva mediana muito próxima da dose letal mediana. Essa característica confere a eles

- (A) baixo volume de distribuição.
- (B) elevado tempo de meia vida.
- (C) baixa potência farmacológica.
- (D) alta eficácia terapêutica.
- (E) baixo índice terapêutico.



**49** “Levantamento inédito da Secretaria de Estado da Saúde, por meio do Centro de Vigilância Sanitária, aponta que cerca de 40% dos casos de intoxicação registrados no Estado são causados por medicamentos. Foram analisados os dados dos últimos dez anos dos atendimentos realizados nos Ceatox (Centros de Assistência Toxicológica) paulistas. Dos 128.769 casos, 49.743 foram relacionados a medicamentos”.

(<https://www.saude.sp.gov.br/ses/noticias/2007/setembro/medicamentos-causam-40-dos-casos-de-intoxicacao>)

Considerando os tipos de toxicidade que os fármacos podem produzir, associe as colunas abaixo.

- |                                |   |
|--------------------------------|---|
| I. Reações dose-dependentes.   | a. Reação de hashimoto.                     |
| II. Reações alérgicas.         | b. Toxicidade patológica.                   |
| III. Reações idiossincráticas. | c. Reações citolíticas.                     |
|                                | d. Sensibilidade exacerbada a doses baixas. |

A associação correta está na alternativa

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

**50** “Toda intoxicação suspeita ou confirmada deverá ser tratada como uma situação clínica potencialmente grave, pois mesmo pacientes que não apresentam sintomas inicialmente, podem evoluir mal. Desta forma, a abordagem inicial deve ser feita de forma rápida e criteriosa.” (Hernandez, 2017 - Manual de Toxicologia Clínica). Considerando os princípios de tratamento das intoxicações agudas, assinale V (verdadeiro) e F (falso).

- A realização de testes de detecção do toxicante precede qualquer intervenção.  
 A equipe deve atentar para a manutenção das funções fisiológicas básicas.  
 Deve-se reduzir ou interromper o contato com o toxicante, intervindo na absorção.  
 Podem ser tomadas medidas para acelerar a eliminação do toxicante.  
 Devem ser combatidos os efeitos tóxicos nos locais efetores.

A sequência correta é

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