



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 2026 –
PSRMPS 2026

EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 18 DE SETEMBRO DE 2025

FARMÁCIA

ATENÇÃO EM ONCOLOGIA, ATENÇÃO À SAÚDE DO
IDOSO, ATENÇÃO AO PACIENTE CRÍTICO,
ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER E CRIANÇA,
FARMÁCIA CLÍNICA

2 DE NOVEMBRO DE 2025
BOLETIM DE QUESTÕES

Nome: _____ Nº de Inscrição: _____

LEIA COM MUITA ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES SEGUINTE.

- 1 Confira se o Boletim que você recebeu corresponde a especialidade a qual você está inscrito, conforme consta no seu cartão de inscrição e cartão-resposta. Caso contrário comunique ao fiscal de sala.
- 2 Este Boletim contém a PROVA OBJETIVA, 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, você recebeu o **Cartão-Resposta** destinado à marcação das respostas das questões objetivas.
- 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**.
- 7 No **Cartão-Resposta** 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.
- 8 O **Cartão-Resposta** 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.
- 9 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.
- 10 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.
- 11 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** A Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas tem como propósito garantir o acesso à atenção integral à saúde, contemplando a diversidade social, cultural, geográfica, histórica e política dos povos indígenas. Sobre a política dos povos indígenas, analise as afirmativas a seguir.
- I. A promoção do uso adequado e racional dos medicamentos não se configura uma diretriz da política.
 - II. O Distrito Sanitário é o modelo de organização de serviços orientado para um espaço etnocultural dinâmico, geográfico, populacional e administrativo bem delimitado.
 - III. Na organização dos serviços de saúde, as comunidades terão outra instância de atendimento que são os polos-base.
- Está(ão) correta(s)
- (A) I, II e III.
 - (B) I e II, apenas.
 - (C) I e III, apenas.
 - (D) II e III, apenas.
 - (E) II, apenas.
- 2** O reconhecimento do racismo, das desigualdades étnico-raciais e do racismo institucional como determinantes sociais das condições de saúde se estabelece enquanto marca da política Nacional de Saúde Integral da População Negra. Sobre os objetivos da política, analise as afirmativas a seguir.
- I. Garantir e ampliar o acesso da população negra do campo e da floresta, em particular as populações quilombolas, às ações e aos serviços de saúde.
 - II. Identificar, combater e prevenir situações de abuso, exploração e violência, incluindo assédio moral, no ambiente de trabalho.
 - III. Aprimorar a qualidade dos sistemas de informação em saúde, por meio da inclusão do quesito cor em todos os instrumentos de coleta de dados adotados pelos serviços públicos, os conveniados ou contratados com o SUS.
 - IV. Monitorar e avaliar as mudanças na cultura institucional, visando à garantia dos princípios antirracistas e não discriminatórios.
 - V. Incluir os saberes e práticas populares de saúde, sobretudo aqueles preservados pelas religiões de matrizes africanas.
- São objetivos da política
- (A) I, II e III, apenas.
 - (B) I, III e IV, apenas.
 - (C) II, IV e V, apenas.
 - (D) III, IV e V, apenas.
 - (E) I, II, III e IV, apenas.
- 3** A.L.C, mulher transexual de 60 anos, busca assistência na Unidade Básica de Saúde do seu território devido a apresentar níveis pressóricos elevados. Diante disso, a referida usuária tem garantido o acesso à atenção primária a partir do atendimento das suas necessidades individuais de saúde, assegurado pelo seguinte princípio do Sistema Único de Saúde e da Rede de Atenção à Saúde operacionalizada na Atenção Básica:
- (A) Territorialização e adscrição.
 - (B) População adscrita.
 - (C) Cuidado centrado na pessoa.
 - (D) Longitudinalidade do cuidado.
 - (E) Equidade.



4 A Política Nacional de Saúde integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais reconhece os efeitos da discriminação e da exclusão no processo de saúde-doença da população LGBT. No que diz respeito à referida política, analise as assertivas a seguir.

- I. A falta de respeito ao nome escolhido pelas pessoas travestis e transexuais configura-se como violência. Em decorrência desta Política, o nome social passou a ser garantido enquanto direito na Carta dos Usuários da Saúde.
- II. A política oferece atenção e cuidado à saúde para a população LGBT, incluindo os adolescentes e pessoa idosa.
- III. É competência do Ministério da Saúde incluir os quesitos de orientação sexual e de identidade de gênero, assim como os quesitos de raça-cor, nos prontuários clínicos, nos documentos de notificação de violência da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS) e nos demais documentos de identificação e notificação do SUS.

Está(ão) correta(s)

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

5 Sobre a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta, analise as afirmativas abaixo.

- I. Considera populações do campo e da floresta: povos e comunidades que têm seus modos de vida, produção e reprodução social relacionados predominantemente com o campo, a floresta, os ambientes aquáticos, a agropecuária e o extrativismo.
- II. Um dos objetivos da política visa contribuir para a redução das vulnerabilidades em saúde das populações do campo e da floresta, desenvolvendo ações integrais voltadas para a saúde do idoso, da mulher, da pessoa com deficiência, da criança e do adolescente, do homem e do trabalhador, considerando a saúde sexual e reprodutiva, bem como a violência sexual e doméstica.
- III. A competência da implementação da Política Nacional de Saúde Integral das populações do Campo e da Floresta é exclusiva da União por meio do Ministério da Saúde.

Está(ão) correta(s)

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



- 6** A Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI) foi instituída em 2002 e define o Distrito Sanitário como um modelo de organização de serviços. Sobre essa organização, é INCORRETO afirmar:
- (A)** Cada Distrito organizará uma rede de serviços de atenção básica de saúde dentro das áreas indígenas, integrada e hierarquizada com complexidade crescente e articulada com a rede do Sistema Único de Saúde.
 - (B)** As equipes de saúde dos distritos deverão ser compostas por médicos, enfermeiros, odontólogos, auxiliares de enfermagem e agentes indígenas de saúde, contando com a participação sistemática de antropólogos, educadores, engenheiros sanitaristas e outros especialistas e técnicos considerados necessários.
 - (C)** Para a definição e organização dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas deverão ser realizadas discussões e debates com a participação de lideranças e organizações indígenas, do órgão indigenista oficial, de antropólogos, universidades e instituições governamentais e não governamentais que prestam serviços às comunidades indígenas, além de secretarias municipais e estaduais de saúde.
 - (D)** Na organização dos serviços de saúde, as comunidades indígenas terão uma outra instância de atendimento, que serão as Casas de Saúde Indígenas. As casas de saúde são a primeira referência para os agentes indígenas de saúde que atuam nas aldeias.
 - (E)** As Casas de Saúde Indígenas deverão estar em condições de receber, alojar e alimentar pacientes encaminhados e acompanhantes, prestar assistência de enfermagem 24 horas por dia, marcar consultas, exames complementares ou internação hospitalar, providenciar o acompanhamento dos pacientes nessas ocasiões e o seu retorno às comunidades de origem, acompanhados das informações sobre o caso.
- 7** A Atenção Básica é caracterizada como porta de entrada preferencial do SUS, possui um espaço privilegiado de gestão de cuidado das pessoas e cumpre papel estratégico na rede de atenção, servindo como base para seu ordenamento e para a efetivação da integralidade. Sobre a atenção Básica, avalie as afirmativas seguintes e assinale (V) para as verdadeiras e (F) para as falsas.
- ☐ A ambiência de uma UBS refere-se ao espaço físico (arquitetônico), entendido como lugar social, profissional e de relações interpessoais que deve proporcionar uma atenção acolhedora e humana para as pessoas, além de um ambiente saudável para o trabalho dos profissionais de saúde.
 - ☐ O Cuidado Centrado na Pessoa é uma diretriz da Atenção Básica e pressupõe a continuidade da relação de cuidado, com construção de vínculo e responsabilização entre profissionais e usuários ao longo do tempo e de modo permanente e consistente, acompanhando os efeitos das intervenções em saúde e de outros elementos na vida das pessoas, evitando a perda de referências e diminuindo os riscos de iatrogenia que são decorrentes do desconhecimento das histórias de vida e da falta de coordenação do cuidado.
 - ☐ Realizar o cuidado integral à saúde da população adscrita, prioritariamente no âmbito da Unidade Básica de Saúde, e quando necessário, no domicílio e demais espaços comunitários (escolas, associações, entre outros), com atenção especial às populações que apresentem necessidades específicas (em situação de rua, em medida socioeducativa, privada de liberdade, ribeirinha, fluvial, etc.) não é uma atribuição comum a todos os membros das equipes que atuam na Atenção Básica.
- A sequência correta é
- (A)** V – V – F.
 - (B)** F – F – V.
 - (C)** V – F – F.
 - (D)** F – V – V.
 - (E)** F – V – F.



- 8** A Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área, apresenta determinadas deliberações. Em relação a essas deliberações, analise as afirmativas seguintes.
- I. O Conselho de Saúde e a Conferência de Saúde, em cada esfera de governo, são as instâncias que compõem a gestão do SUS.
 - II. O recurso alocado para despesas de custeio terá origem no Fundo Municipal de Saúde (FMS).
 - III. Será paritária a participação dos usuários em relação aos seguimentos trabalhadores e gestores no conselho e na conferência de saúde na proporção de 25%, 50% e 25%, respectivamente.
- Está(ão) corretas(s)
- (A) I, II e III.
 - (B) I e II, apenas.
 - (C) I e III, apenas.
 - (D) I, apenas.
 - (E) III, apenas.
- 9** A elaboração e apoio ao estabelecimento de protocolos, guias e manuais de segurança do paciente é uma das estratégias de implementação da Política Nacional de Segurança do Paciente – PNSP. Sobre a PNSP, é correto afirmar:
- (A) Contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional é um dos objetivos específicos da PNSP.
 - (B) A PNSP foi instituída pela Portaria nº 529, de 1º de abril de 2011.
 - (C) A Cultura de Segurança tem como uma de suas características a cultura que prioriza a segurança acima de metas financeiras e operacionais.
 - (D) Instância colegiada, de caráter consultivo, o Comitê de Implementação do Programa Nacional de Segurança do Paciente – CIPNSP deve ser instituído no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde.
 - (E) É competência do CIPNSP propor e executar projetos de capacitação em Segurança do Paciente.
- 10** O Sistema Único de Saúde – SUS traz em si grande complexidade pelo fato de ser um sistema que garante o direito à saúde, o que é imprescindível para assegurar o direito à vida. Da mesma forma, o Decreto nº 7.508/11, do Ministério da Saúde, tem o importante papel de regular a estrutura organizativa do SUS, o planejamento de saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa. Considerando as diretrizes de âmbito nacional, estadual, regional e interestadual deste Decreto, a organização das redes de atenção à saúde deve ser pactuada pelas(os)
- (A) Conferências de Saúde.
 - (B) Conselhos Estaduais de Saúde.
 - (C) Conselhos Municipais de Saúde.
 - (D) Comissões Intergestores.
 - (E) Comissões Intersetoriais.



- 11** J.H.M., 32 anos, desempregado, pai de cinco crianças na idade escolar, usuário da Rede de Atenção Psicossocial - RAPS, comparece à Unidade de Saúde da Cremação em Belém, com problema de saúde bucal, com necessidade de cirurgia. Durante a entrevista, refere que mudou há 1 ano para o bairro e que, neste período, seus filhos não tiveram atendimento odontológico. Sobre a Política Nacional de saúde bucal vigente e suas diretrizes para o atendimento integral a esta família, avalie as afirmativas a seguir e assinale V para as Verdadeiras e F para as Falsas.
- ☐ A lei nº 14.572, de 8 de maio de 2022, do Ministério da Saúde, institui a Política Nacional de Saúde Bucal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, garantindo que as ações e os serviços de saúde bucal devem compor todas as redes de atenção à saúde, nos diversos níveis de complexidade.
- ☐ As ações e os serviços de saúde bucal devem compor todas as redes de atenção à saúde com a finalidade de garantir a integralidade da atenção à saúde, consequentemente a fragmentação do cuidado.
- ☐ Cabe ao poder público o controle sobre as ações de vigilância sanitária de fluoretação das águas de abastecimento público, bem como ações complementares nos locais em que se fizerem necessárias.
- A sequência correta é
- (A) F – V – V.
(B) F – F – V.
(C) F – F – F.
(D) V – F – F.
(E) V – V – F.
- 12** O Sistema Único de Saúde (SUS) conta com alguns instrumentos de planejamento que devem ser elaborados e usados pelos gestores como orientação para a execução das ações de saúde. Assinale a alternativa que indica o instrumento que concretiza o processo de definição e programação das ações de saúde em cada município e norteia a alocação dos recursos financeiros para saúde.
- (A) Programação Pactuada Integrada.
(B) Lei Orçamentária Anual.
(C) Plano Diretor de Regionalização.
(D) Lei de Diretrizes Orçamentárias.
(E) Plano de Saúde.
- 13** O Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde – Coap é o instrumento jurídico que explicita os compromissos pactuados em cada Região de Saúde, firmado entre entes federativos com a finalidade de organizar e integrar as ações e os serviços de saúde na rede regionalizada e hierarquizada. Quanto às disposições essenciais do Contrato, analise os itens seguintes.
- I. Identificação das necessidades de saúde locais e regionais.
II. Indicadores e metas de saúde.
III. Estratégias para a melhoria das ações e dos serviços de saúde.
IV. Critérios de avaliação dos resultados e forma de monitoramento permanente.
- Estão corretos
- (A) I, III e IV, apenas.
(B) I e II, apenas.
(C) II e IV, apenas.
(D) II e III, apenas.
(E) I, II, III e IV.



14 As diretrizes para a estruturação da Rede de Atenção à Saúde - RAS foram estabelecidas pela Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010 e seu anexo. Sobre os conceitos, a estrutura e os objetivos apresentados nesta portaria, julgue as afirmativas a seguir.

- I. A Rede de Atenção à Saúde são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas.
- II. Os pontos de atenção à saúde são entendidos como espaços onde se ofertam determinados serviços de saúde, por meio de uma produção singular.
- III. Todos os pontos de atenção à saúde são hierarquizados por importância para o cumprimento dos objetivos da rede de atenção à saúde e pelas distintas densidades tecnológicas que os caracterizam.
- IV. O objetivo da RAS é promover a integração sistêmica de ações e serviços de saúde com provisão de atenção contínua, integral, de qualidade, responsável e humanizada.

Estão corretas

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

15 O Art. 7º da Lei 8080, do Ministério da Saúde, delibera que as ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde - SUS são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo a XVI princípios. Um desses princípios é a utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática. Isso porque a epidemiologia

- (A) fornece uma cesta de ferramentas específicas para a mudança organizacional.
- (B) está relacionada com o planejamento orçamentário e financeiro.
- (C) possibilita a participação da comunidade na gestão do SUS.
- (D) está centrada nos estudos de capacidade de oferta dos serviços de saúde.
- (E) permite conhecer, acompanhar e definir as causas dos problemas de saúde de uma população.



CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

- 16** A compreensão da utilidade de substâncias biologicamente ativas tem sua origem nos mais rudimentares estudos de tentativa e erro. Partindo dos primitivos contatos com produtos naturais, avançou para a elaboração de extratos e misturas, até o revolucionário isolamento de substâncias naturais e sua síntese química. No mundo moderno, a invenção de fármacos recebe um impulso adicional para a investigação da interação de moléculas com alvos farmacológicos, através de simulação computacional, que integra a investigação
- (A) *in vitro*.
(B) clínica.
(C) *ex vivo*.
(D) *in loco*.
(E) *in silico*.
- 17** “Uso de opioides no Brasil cresce quase dez vezes em dez anos e atinge 8% da população”. A matéria publicada na página do Conselho Federal de Farmácia (CFF - <https://site.cff.org.br>) alerta para o abrupto crescimento do consumo de analgésicos opioides no país entre os anos de 2021 e 2023. Tanto a analgesia quanto a euforia produzidas pelos opioides estão relacionadas com a ativação de receptores transmembrana acoplados à proteína $G_{i/o}$, e são suscetíveis à tolerância, levando ao uso de doses cada vez maiores do fármaco para a manutenção do efeito pretendido. A tolerância relacionada aos receptores de opioides ocorre devido à
- (A) refratariedade de canais iônicos.
(B) dimerização de receptores nucleares.
(C) ativação de GRKs específicas.
(D) desfosforilação da proteína G.
(E) oxidação das subunidades $\beta\gamma$.
- 18** A etapa clínica da investigação de potenciais medicamentos para uso humano objetiva a elucidação das características cinéticas e dinâmicas do fármaco, devendo ser provada sua eficácia para o tratamento da condição alvo e estabelecida a margem de segurança para sua aplicação. Os ensaios clínicos devem ser, portanto, conduzidos com rigor ético e metodológico. Nesse sentido, assinale a alternativa que apresenta somente as fases dos ensaios clínicos em que é dispensada a randomização do ensaio.
- (A) I e IV, somente.
(B) II e IV, somente.
(C) I e III, somente.
(D) I e II, somente.
(E) III e IV, somente.



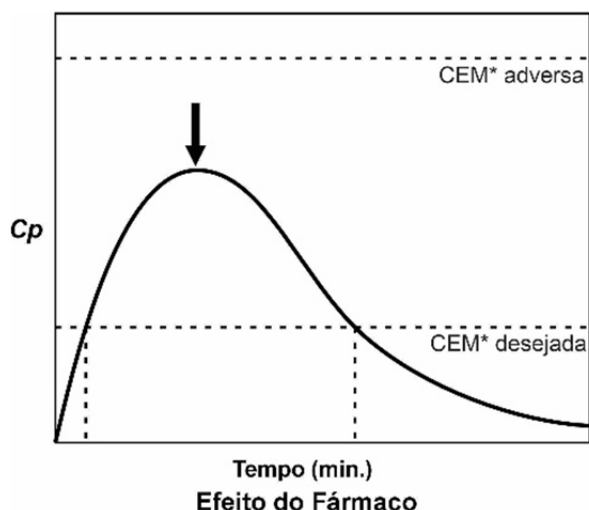
19 Um esquema posológico otimizado pressupõe a existência de uma concentração plasmática (C_p) ideal para a promoção do efeito terapêutico almejado. Essencialmente, o objetivo do tratamento é manter o fármaco na C_p alvo durante o período planejado para o tratamento através de sua administração em doses e intervalos adequados. Nesse sentido, avalie as sentenças a seguir.

- I. A frequência da dose de manutenção deve ser ajustada para que a taxa de entrada seja igual à de eliminação.
- II. A utilização de dose de ataque visa ao alcance da C_p alvo de forma lenta e controlada, evitando a ocorrência de efeitos adversos graves.
- III. A estratégia de dose máxima pode ser adotada em fármacos de baixo índice terapêutico, para prolongar o intervalo entre as doses.

Está correto o que se afirma em

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

20 Analise o gráfico abaixo, que ilustra as características temporais dos efeitos dos fármacos e suas relações com a janela terapêutica, no contexto de uma administração oral em dose única.



*Concentração Eficaz Mínima

Assinale a alternativa correspondente ao componente do gráfico apontado pela seta.

- (A) Concentração adversa.
- (B) Início do efeito.
- (C) Duração do efeito.
- (D) Efeito de defasagem.
- (E) Efeito de pico.



- 21** O vitalismo, proposto no início do século XIX, eventualmente foi utilizado na tentativa de explicar a potência e especificidade das respostas dos fármacos. A farmacologia moderna, no entanto, se fundamenta na compreensão de que o efeito de um fármaco é inerente à sua capacidade de interagir quimicamente com receptores fisiológicos. A capacidade de um fármaco de interagir com receptores diversos em diferentes tecidos pode ser definida como
- (A) especificidade ampla.
 - (B) inércia farmacológica.
 - (C) agonismo inverso.
 - (D) agonismo alostérico.
 - (E) exclusividade absoluta.
- 22** O pindolol é um exemplo clássico de um fármaco “mee-too” (eu também), ou seja, foi descoberto a partir da modificação estrutural de um fármaco já conhecido, o propranolol, com quem compartilha o antagonismo seletivo de receptores β adrenérgicos. Essa estratégia, largamente utilizada na pesquisa de novos fármacos, demanda a identificação das propriedades químicas da molécula protótipo necessárias à ação ideal no receptor. Essas propriedades químicas são definidas como
- (A) alosterismo.
 - (B) sinergia.
 - (C) farmacocinética.
 - (D) farmacóforo.
 - (E) biomarcador.
- 23** A maioria dos alvos farmacológicos conhecidos corresponde a receptores fisiológicos presentes na membrana plasmática, que medeiam a comunicação entre o ambiente extra e intracelular, alterando processos internos diretamente ou através de proteínas efetoras e moléculas de sinalização. Esse conjunto é conhecido como
- (A) transdutores.
 - (B) sistema receptor-efetor.
 - (C) complexo de golgi.
 - (D) alvo fisiológico final.
 - (E) segundo mensageiro.
- 24** A superfamília de receptores acoplados à proteína G (GPCR) humanos congrega mais de 800 receptores fisiológicos, que constituem alvo de cerca de 30% dos fármacos disponíveis. Sua atividade é denominada metabotrópica, pois se baseia na modulação do metabolismo celular através de um sistema que inclui a ativação de subtipos da proteína trimérica G, a modulação de efetores específicos e moléculas sinalizadoras. Considerando a ação agonista de um fármaco sobre o receptor Z, que é acoplado a uma proteína $G\alpha_o$, é esperado um efeito intracelular, caracterizado por
- (A) inibição da adenilato ciclase, com aumento da síntese de AMPc.
 - (B) ativação da fosfolipase C, com aumento da síntese de IP_3 .
 - (C) bloqueio de canais de Ca^{2+} e aumento da permeabilidade ao K^+ .
 - (D) ativação de canais de sódio dependentes de voltagem.
 - (E) inibição da fosfolipase C, com aumento da síntese de DAG.



25 “Os bloqueadores neuromusculares despolarizantes são essenciais em anestesia e medicina de emergência, particularmente durante intubação de sequência rápida e procedimentos cirúrgicos que exigem relaxamento muscular” (Depolarizing Neuromuscular Blocking Drugs, Gulenay et al., 2025. Disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK532996/>).

A escassez desses medicamentos durante a pandemia de covid-19 acrescentou grande perigo ao já complexo momento. Esses medicamentos atuam na placa mioneural, ativando intensamente os receptores nicotínicos e gerando em seguida sua rápida dessensibilização. Esse fenômeno é denominado

- (A) dependência.
- (B) antagonismo competitivo.
- (C) bloqueio não despolarizante.
- (D) hipersensibilidade.
- (E) taquifilaxia.

26 O fármaco nesiritida, aprovado pela FDA em 2001 para o tratamento de insuficiência cardíaca descompensada, é uma forma recombinante do peptídeo natriurético cerebral (PNC), que é secretado quando as paredes dos ventrículos cardíacos são distendidas. O fármaco atua como agonista do receptor A do peptídeo natriurético, um receptor enzimático do tipo guanilato ciclase ativado por ligante, que promove a

- (A) síntese de AMPc e ativação da PKA.
- (B) inibição da síntese de DAG e da PKA.
- (C) síntese de DAG e ativação da PKC.
- (D) síntese de GMPc e ativação da PKG.
- (E) inibição da síntese da IP₃.

27 A descoberta de que os receptores acoplados à proteína G são capazes de se dimerizar inicialmente deram origem à ideia de que dois receptores em um dímero poderiam ser necessários para se ligar a uma única molécula de proteína G ou arrestina (Gurevich e Gurevich. How and why do GPCRs dimerize? 2008. Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18384890/>).

Atualmente, no entanto, é conhecido que a dimerização pode apresentar outras funções/propriedades. Quanto a essas funções/propriedades, analise as afirmativas seguintes.

- I. Regular a afinidade dos receptores complexados pelas proteínas G.
 - II. Modular a sensibilidade do receptor a cinases.
 - III. Favorecer a ligação do receptor a outras vias reguladoras, como fatores de transcrição.
- Está correto o que se afirma em

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



28 A curcumina, um polifenol extraído principalmente do açafrão-da-terra, tem sido amplamente estudado pelo seu potencial antineoplásico contra diversos tumores (Hu et al., Curcumin inhibits proliferation and promotes apoptosis of breast cancer cells. <https://doi.org/10.3892/etm.2018.6345>, 2018).

Sabe-se que sua ação envolve a inibição de vias de sinalização como a do NF-kB e AKT, assim como a regulação negativa de microRNA oncogênicos. Em ambos os mecanismos, tem-se como consequência a indução de morte celular programada, evento denominado

- (A) citofalência.
- (B) apoptose.
- (C) anastomose.
- (D) necrose.
- (E) citocinese.

29 Uma das relações basilaras da ação farmacológica é a observação de efeitos diretamente proporcionais à elevação da dose do fármaco em um indivíduo. Em outro contexto, avalia-se também a relação de elevação do número de indivíduos de uma população que respondem a um determinado fármaco, conforme sua dose é aumentada. Essas duas aplicações da relação dose-efeito podem ser denominadas respectivamente

- (A) natural e subjetiva.
- (B) individual e sumária.
- (C) plena e global.
- (D) gradual e quantal.
- (E) simétrica e assimétrica.

30 A maioria dos fármacos é composta por agentes polifarmacológicos ou multialvo. Isto quer dizer que são capazes de interagir com dois ou mais alvos simultaneamente (Kabir e Muth, Polypharmacology: The science of multi-targeting molecules, <https://doi.org/10.1016/j.phrs.2021.106055>, 2022). Essa concepção, que diverge da ideia de “um fármaco – um alvo”, evidencia questões importantes na terapêutica. Geralmente um alvo ou um seletivo grupo de alvos farmacológicos é aquele relacionado ao objetivo primário do tratamento, enquanto os demais podem resultar em efeitos tóxicos. Sobre o efeito tóxico dos fármacos, avalie as sentenças abaixo.

- I. A discinesia tardia, uma disfunção motora extrapiramidal associada ao uso de antipsicóticos, caracteriza-se como uma toxicidade farmacológica, pois se manifesta em função do tempo de exposição ao fármaco.
- II. Guarda-se grande cuidado no uso de analgésicos opioides, pois os mesmos mecanismos que promovem seus efeitos terapêuticos podem gerar intensa depressão respiratória, um evidente caso de toxicidade patológica.
- III. Os efeitos genotóxicos estão associados à capacidade de um fármaco de induzir lesões ao DNA. Está correto o que se afirma em

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



31 “Câmara aprova projeto que proíbe testes cosméticos em animais”. A notícia veiculada pelo portal de notícias CNN Brasil em 10/07/2025 diz respeito à aprovação da Lei nº 15.183/2025, que proibiu o uso de animais vertebrados em testes de segurança, eficácia e toxicidade de cosméticos, perfumes e produtos de higiene pessoal. É importante destacar, no entanto, que os testes de toxicidade permanecem autorizados para a avaliação da segurança de substâncias candidatas a medicamentos. Sobre os tipos de ensaios de toxicidade de fármacos, associe as colunas abaixo.

- | | |
|-------------------------------|---|
| I. Aguda. | a. Conduzido por 90 dias, com no mínimo três doses. |
| II. Por exposições repetidas. | b. Conduzido pelo período de 6 meses a 2 anos. |
| III. Por exposição crônica. | c. Visa à avaliação de efeitos teratogênicos. |
| | d. Visa à estimativa da dose letal mediana. |

A associação correta é

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

32 A farmacogenômica é o campo da farmacologia que estuda a interação entre os genes de um indivíduo e a resposta a medicamentos, objetivando o desenvolvimento de uma terapêutica direcionada às características individuais do paciente. O polimorfismo das enzimas de biotransformação de fármacos e a variabilidade de sua atividade estão entre os temas mais abordados pela farmacogenômica.

Sobre a variabilidade da biotransformação de fármacos, avalia as sentenças seguintes.

- I. O polimorfismo genético é uma característica exclusiva de enzimas da fase I da biotransformação.
II. O polimorfismo da N-acetiltransferase 2 (NAT2) foi um dos primeiros que demonstrou afetar o metabolismo de fármacos.
III. As enzimas do sistema CYP são altamente polimórficas, podendo causar importantes variações na resposta aos fármacos.

Está correto o que se afirma em

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

33 “Por distribuição de fármaco entende-se o seu movimento do sangue para os diversos tecidos do corpo (p. ex. tecido adiposo, muscular e cerebral) e dos tecidos para o sangue, bem como as proporções relativas do fármaco nos tecidos” (Manual MDS - Merck & Co, Inc.). O transporte assimétrico do fármaco através de uma monocamada de células polarizadas é denominado

- (A) transporte vetorial.
(B) aprisionamento iônico.
(C) acesso alternado.
(D) gradiente eletroquímico.
(E) transporte antiporte.



- 34** O estudo de Castro et al., 2021 aponta que incompatibilidades medicamentosas ocorrem com elevada frequência nos hospitais, das quais a administração intravascular é a mais afetada. Nesse estudo, observou-se que 16% das incompatibilidades identificadas foram classificadas em graves e moderadas, com risco potencial de iatrogenias. A incompatibilidade medicamentosa ocorre
- (A) no metabolismo.
 - (B) no processo de distribuição.
 - (C) antes da administração.
 - (D) na excreção.
 - (E) após a alta.
- 35** Interações farmacológicas ou medicamentosas podem ser ocasionados quando há a administração de dois ou mais medicamentos para uma terapia farmacológica. Além dos medicamentos, alimentos também são passíveis de gerar interações fármaco-alimentos, modificando o efeito farmacológico esperado. Na interação por adição, dois ou mais medicamentos geram efeitos semelhantes com
- (A) atividades diferentes.
 - (B) suprarregulação epigenética.
 - (C) bloqueio da atividade recíproca.
 - (D) déficits na dissolução.
 - (E) mecanismos de ação análogos.
- 36** Em 2004, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) proibiu o uso e comercialização no Brasil do medicamento rofecoxib, um anti-inflamatório não esteroidal inibidor seletivo da ciclo-oxigenase 2. Essa retirada aconteceu devido ao risco de ocorrências cardiovasculares graves no uso contínuo do medicamento, inclusive óbito. A vigilância pós-comercialização ocorre no estudo clínico, na fase
- (A) I.
 - (B) III.
 - (C) V.
 - (D) IV.
 - (E) II.
- 37** A ranitidina, um antagonista dos receptores H₂, foi retirado voluntariamente do mercado mundial pela indústria farmacêutica por detecção da impureza chamada N-nitrosodimetilamina (NDMA), que é potencialmente cancerígena. Nesse caso, a reação adversa originada pelo uso da ranitidina pode ser classificada como reação adversa do tipo
- (A) C.
 - (B) B.
 - (C) A.
 - (D) D.
 - (E) casual.



- 38** De acordo com o último levantamento do Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas (Sinitox), a intoxicação por medicamentos obteve a maior ocorrência dentre os agentes tóxicos, com 27,11% dos casos (Ministério da Saúde / Fundação Oswaldo Cruz / SINITOX, 2017). A farmácia clínica visa estimular o uso racional de medicamentos e reduzir as reações adversas e intoxicações. É um pré-requisito primário para um serviço de farmácia clínica
- (A) um sistema de distribuição de medicamentos eficiente.
 - (B) uma central de misturas estéreis.
 - (C) um fluxo laminar vertical.
 - (D) a seleção de fornecedores.
 - (E) uma central de monitoramento de fármacos.
- 39** A Resolução do Conselho Federal de Farmácia nº 585, de 29 de agosto de 2013, regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico em todos os níveis de atenção à saúde. Fornecer informação sobre medicamentos à equipe de saúde é uma atribuição relacionada ao(à)
- (A) cuidado à saúde.
 - (B) gestão da prática.
 - (C) aplicação do conhecimento.
 - (D) comunicação e educação em saúde.
 - (E) farmacotécnica hospitalar.
- 40** A matéria intitulada “Automedicação mata 20 mil pessoas por ano no Brasil”, veiculada pela Rádio Nacional em 02 de junho de 2025, demonstra que a automedicação é um problema de saúde pública que pode gerar graves danos à saúde, inclusive modificando a eficácia de medicamentos prescritos. O uso de antiácidos modifica o pH do trato digestivo, reduzindo a absorção de fármacos ácidos fracos. Essa interação é denominada
- (A) redundante.
 - (B) iônica.
 - (C) aceptora.
 - (D) farmacodinâmica.
 - (E) físico-química.
- 41** A claritromicina é um inibidor da CYP3A4, que é a isoforma responsável por metabolizar aproximadamente 50% dos fármacos. A administração simultânea de atazanavir, que é substrato para essa CYP, pode resultar em
- (A) aumento das concentrações plasmáticas de atazanavir.
 - (B) diminuição da distribuição dos medicamentos.
 - (C) redução do efeito do atazanavir.
 - (D) bloqueio do transporte do cetoconazol.
 - (E) incompatibilidade química.



- 42** Foi emitido pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) um alerta da ocorrência de neuropatia óptica isquêmica anterior não arterítica devido ao uso de semaglutida, que é um medicamento utilizado para o tratamento de diabetes tipo 2 e obesidade (Anvisa, 2025). É um evento adverso raro que pode resultar em perda definitiva da visão. O uso *off-label* dos agonistas GLP-1, também denominados de “canetas emagrecedoras”, para fins estéticos pode acentuar a incidência desse evento grave. Dessa forma, a investigação dessas reações adversas é emergente e necessária, assim que ocorrerem notificações. Para isso, podem ser utilizados algoritmos como ferramentas úteis para esse fim, tais como:
- (A) Hamilton.
 - (B) Student.
 - (C) Naranjo.
 - (D) Denver.
 - (E) Coleman.
- 43** Há diversas atividades clínicas práticas no programa de farmácia clínica em um hospital. O modelo que adota a divisão do tempo do farmacêutico entre a farmácia clínica e outras atividades em outros setores da farmácia hospitalar, tais como na farmácia central, é denominado
- (A) generalista.
 - (B) reducionista.
 - (C) especialista.
 - (D) folguista.
 - (E) dualista.
- 44** No intuito de reduzir as iatrogenias no âmbito hospitalar, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) recomenda compulsoriamente a criação do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) em todos os serviços de saúde públicos ou privados (Anvisa, 2013). Na Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) que trata do NPS nº. 36/2013, cabe à Anvisa
- (A) implantar os Protocolos de Segurança do Paciente.
 - (B) executar a vigilância setorial no ambiente hospitalar.
 - (C) desenvolver a integração e a articulação da equipe multiprofissional no serviço de saúde.
 - (D) constituir o Plano de Segurança do Paciente.
 - (E) monitorar os eventos adversos notificados pelos serviços de saúde.
- 45** No tratamento farmacológico, pode-se distinguir didaticamente 3 estágios: a etapa biofarmacêutica, a farmacocinética e a farmacodinâmica. A fase biofarmacêutica baseia-se principalmente na
- (A) modelagem molecular.
 - (B) distribuição do fármaco para os tecidos.
 - (C) ativação do fármaco pelo fígado.
 - (D) liberação do fármaco da forma farmacêutica.
 - (E) ocupação dos receptores pelo fármaco.



- 46** A farmácia clínica consiste em uma área da farmácia com orientações e práticas voltadas ao paciente (Sociedade Brasileira de Farmácia Clínica, 2020). Nos serviços farmacêuticos clínicos hospitalares, o aconselhamento de alta é classificado como classe
- (A) I.
(B) III.
(C) IV.
(D) II.
(E) V.
- 47** As falhas terapêuticas podem estar intimamente relacionadas às concentrações plasmáticas dos fármacos. Concentrações acima da DL50 estão correlacionadas com a toxicidade de fármacos. Por outro lado, concentrações abaixo da DE50 são consideradas inefetivas. O efeito desejável de um tratamento ocorre quando as concentrações plasmáticas estão
- (A) na zona subterapêutica.
(B) na faixa terapêutica.
(C) no ângulo de coesão.
(D) próximo do zero.
(E) no negativo.
- 48** O micofenolato de mofetila é um pró-fármaco, utilizado na terapia imunossupressora na rejeição de transplantes. Para que o fármaco seja bioativado, é necessário que ocorra a hidrólise do composto no processo de
- (A) metabolismo.
(B) absorção.
(C) interação.
(D) excreção.
(E) distribuição.
- 49** Na posologia de um tratamento, admite-se que o regime de doses múltiplas aconteça quando há o acúmulo de fármaco residual nas doses subsequentes. Considera-se regime posológico de dose única quando o intervalo entre as doses é
- (A) $>4 t(1/2)\beta$.
(B) $=V_d$ aparente.
(C) $>10 t(1/2)\beta$.
(D) $=DE_{50}$.
(E) $=DL_{50}$.
- 50** O princípio da homogeneidade cinética propõe que as concentrações plasmáticas de determinado fármaco apresentam uma relação presumível no seu local de ação. A avaliação de farmacocinética no modelo monocompartimental permite a avaliação de(a)
- (A) α .
(B) $t(1/2)\beta$.
(C) μ .
(D) taxa de absorção.
(E) $t(1/2)\alpha$.