



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 2022 –
PSRMPS 2022

EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 30 DE SETEMBRO DE 2021

BOLETIM DE QUESTÕES

Nome: _____ N.º de Inscrição: _____

FARMÁCIA

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE: ÁREA DE
CONCENTRAÇÃO: ONCOLOGIA HUIBB/BELÉM

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE: ÁREA DE
CONCENTRAÇÃO: SAÚDE DO IDOSO – HUIBB/BELÉM

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO AO PACIENTE
CRÍTICO HUIBB/BELÉM

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL SAÚDE DA
MULHER E DA CRIANÇA HSAMZ/BRAGANÇA

05 DE DEZEMBRO DE 2021

LEIA COM MUITA ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES SEGUINTEs.

- 1 Confira se o Boletim de Questões 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 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, 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!



SUS

- 1** Durante um atendimento em saúde, o profissional informou ao usuário do Sistema Único de Saúde (SUS) que o cuidado é realizado levando em consideração suas diferenças, conforme as suas necessidades, de forma que evite desigualdades. Além disso, o profissional ressaltou que este atendimento é assegurado como um Princípio do SUS, previsto na Constituição vigente. Este princípio é denominado
- (A)** Cuidado centrado na pessoa.
 - (B)** Integralidade.
 - (C)** Coordenação do cuidado.
 - (D)** Equidade.
 - (E)** Resolutividade.
- 2** Durante a pandemia da COVID-19, a incorporação de tecnologias em saúde se sobressaiu, sendo de competência do Ministério da Saúde, com assessoria da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC). Em relação ao CONITEC, é correto afirmar que o(os)
- (A)** membros do seu Plenário realizam divulgação sobre os assuntos que são tratados na CONITEC, independentemente da fase do processo.
 - (B)** membros do seu Plenário são responsáveis por participar de todas as votações em matérias submetidas a deliberação.
 - (C)** Plenário é composto de seis membros que possuem direito ao voto e representam órgãos e entidades.
 - (D)** Plenário apresenta o relatório, mas quem determina se existirá ou não a execução da ação é o presidente da CONITEC.
 - (E)** membros do seu Plenário são responsáveis por zelar pelo pleno exercício das competências do colegiado.
- 3** Independentemente da fase evolutiva das doenças, o tratamento com uso de medicamentos ou produtos necessários deverá ser realizado com base em protocolos clínicos e em diretrizes terapêuticas. Contudo, na ausência de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, poderá existir dispensação. Em relação à dispensação é correto afirmar que
- (A)** a responsabilidade pelo fornecimento será pactuada na Comissão Intergestores Tripartite, quando a dispensa for direcionada nos setores de cada Estado e do Distrito Federal.
 - (B)** os setores federal, estaduais e Distrito Federal possuem a responsabilidade do fornecimento pactuada em seus órgãos colegiados: Conselhos Municipais de Saúde.
 - (C)** o Conselho Municipal de Saúde é o responsável por pactuar o fornecimento no âmbito de cada município.
 - (D)** a responsabilidade pelo fornecimento será pactuada na Comissão Intergestores Bipartite, quando a dispensa for direcionada no setor municipal.
 - (E)** a responsabilidade pelo fornecimento será pactuada na Comissão Intergestores Bipartite, quando a dispensa for direcionada pelo gestor federal do SUS.



- 4** A.M.C. recebeu todos os serviços necessários de forma eficiente e efetiva durante o atendimento nos diferentes níveis de complexidade do Sistema Único de Saúde. Este atendimento é assegurado ao usuário por meio da Rede de Atenção à Saúde (RAS). O(s) atributo(s) essencial(is) para o funcionamento adequado da RAS é/são:
- (A)** Prestações de atendimentos voltados à atenção primária devem ser realizados no ambiente hospitalar.
 - (B)** Parcela social específica é a que possui o direito de participar do funcionamento.
 - (C)** Setores administrativo, logístico e clínico devem atuar em suas especificidades, de forma desconexa.
 - (D)** Gestão deve ser guiada pela visão subjetiva do gestor.
 - (E)** Financiamento deve ser alinhado com as metas da rede.
- 5** T.A.A. precisou aplicar condutas terapêuticas relacionadas à incorporação de tecnologias, sendo necessária a solicitação de uma atualização nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), pois estavam desatualizados há 10 anos. A Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC) foi responsável por organizar um Comitê Gestor. Na sequência, o Comitê Gestor designou um Grupo Elaborador responsável por criar um relatório, no qual conste atualização nos PCDT. A atribuição correta do Grupo Elaborador é
- (A)** realizar atualização da literatura nos últimos três anos, sendo suficiente para respaldar as evidências da conduta terapêutica.
 - (B)** interpretar os resultados obtidos na literatura nos últimos três anos, o que irá guiar a construção do relatório.
 - (C)** construir as perguntas de pesquisa dentro do escopo definido pelos gestores municipais e estaduais.
 - (D)** analisar a qualidade dos estudos selecionados de forma crítica.
 - (E)** discutir as recomendações com os gestores municipais e estaduais.
- 6** Durante análise epidemiológica no interior do estado do Pará, observou-se aumento no número de casos da Síndrome Gripal / COVID-19. Após o rastreamento epidemiológico, foi observada pelos gestores locais a necessidade de prevenção comunitária. A medida correta que se refere à prevenção Comunitária à Síndrome Gripal / COVID-19 conforme proposto pelo Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na atenção primária à saúde elaborado pelo Ministério da Saúde (2020) é
- (A)** utilizar lenço de tecido para higiene nasal.
 - (B)** utilizar álcool em gel, principalmente após contato direto com pessoas doentes.
 - (C)** permitir o contato para familiares, mesmo que apresentem sinais ou sintomas da doença.
 - (D)** manter o ambiente fechado, o que é ideal para prevenir a entrada do vírus.
 - (E)** compartilhar os objetos de uso pessoal.



- 7** M.A.T., 70 anos, encontra-se acamada em internação hospitalar há 15 dias. Durante o horário de visita, os familiares observaram e questionaram a equipe de saúde, pelo fato de M.A.T. não ter desenvolvido úlceras de pressão. A equipe de saúde informou que segue os protocolos, guias e manuais voltados à segurança do paciente elaborados pelo Comitê de Implementação do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) e ensinou os procedimentos para que os familiares possam seguir as orientações em domicílio. A alternativa relacionada ao objetivo específico do PNSP é
- (A) informar ao paciente, que é o centro da atenção em saúde, uma vez que a informação passada para familiares é dispensável.
 - (B) assegurar o protagonismo do paciente, fator que interfere no conhecimento dos familiares acerca das informações relativas à segurança, já que não é fundamental a divulgação desses procedimentos à família.
 - (C) implementar iniciativas voltadas à segurança do paciente na atenção terciária, conforme realizado com M.A.T.
 - (D) inserir a temática de segurança do paciente nos ensinamentos técnicos, graduação e pós-graduação voltados para área da saúde.
 - (E) avaliar o conteúdo de segurança do paciente sintetizado pelos Agentes Comunitários de Saúde.
- 8** De acordo com o art. 7º da Lei Federal nº 8.080/1990, são princípios e diretrizes que norteiam o Sistema Único de Saúde (SUS):
- (A) Descentralização, igualdade, equidade e participação popular.
 - (B) Igualdade, proteção à saúde, universalidade e hierarquização.
 - (C) Universalidade, igualdade, legalidade e participação popular.
 - (D) Universalidade, integralidade, descentralização e participação popular.
 - (E) Integralidade, impessoalidade, descentralização e participação popular.
- 9** De acordo com o art. 18 da Lei nº 8.080/1990, **NÃO** compete à direção municipal do Sistema Único de Saúde (SUS):
- (A) Normalizar a vigilância sanitária dos portos, aeroportos e fronteiras.
 - (B) Planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde.
 - (C) Executar serviços de vigilância sanitária.
 - (D) Controlar e fiscalizar os procedimentos dos serviços privados de saúde.
 - (E) Gerir laboratórios públicos de saúde e hemocentros.
- 10** Quando as suas disponibilidades forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população de uma determinada área, o Sistema Único de Saúde (SUS) poderá recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos, mediante contrato ou convênio, em caráter
- (A) obrigatório.
 - (B) especial.
 - (C) complementar.
 - (D) emergencial.
 - (E) provisório.



11 Conforme a Lei 8.142/90, são instâncias colegiadas do Sistema Único de Saúde (SUS):

- (A) A Fundação Nacional de Saúde e a Secretária de Vigilância à Saúde.
- (B) O Conselho de Saúde e a Fundação Nacional de Saúde.
- (C) A Fundação Municipal de Saúde e o Ministério da Saúde.
- (D) A Conferência de Saúde e o Conselho de Saúde.
- (E) O Ministério da Saúde e a Conferência de Saúde.

12 De acordo com a Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, é **INCORRETO** afirmar:

- (A) As Conferências de Saúde são convocadas anualmente pelo Presidente da República ou pelo Conselho Nacional de Saúde.
- (B) O Conselho de Saúde, por ser colegiado, é composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais e usuários.
- (C) O Conselho atua na formação de estratégias, no controle e execução da política de saúde na instância correspondente.
- (D) A representação dos usuários nos Conselhos de Saúde será paritária em relação aos demais segmentos.
- (E) As Conferências e os Conselhos terão regimento próprio.

13 Segundo o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei 8.080/90, o espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos 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 das ações e serviços de saúde, denomina-se

- (A) Mapa da Saúde.
- (B) Região de Saúde.
- (C) Consórcio Municipal de Saúde.
- (D) Redes de Atenção à Saúde.
- (E) Plano Diretor de Regionalização (PDR).

14 Em relação à Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), é **INCORRETO** afirmar:

- (A) Todos os estabelecimentos de saúde que prestem ações e serviços de Atenção Básica, no âmbito do SUS, de acordo com esta portaria serão denominados Unidade Básica de Saúde – UBS.
- (B) Os termos “Atenção Básica” e “Atenção Primária à Saúde” são considerados equivalentes.
- (C) A Atenção Básica será a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde, coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede.
- (D) As responsabilidades com o financiamento da Atenção Básica são compartilhadas entre o governo federal e os municípios, sem a participação das gestões estaduais.
- (E) A PNAB tem na Saúde da Família sua estratégia prioritária para expansão e consolidação da Atenção Básica.

15 São princípios norteadores da Política Nacional de Humanização (PNH), **EXCETO**:

- (A) Valorização da dimensão subjetiva e social em todas as práticas de atenção e gestão.
- (B) Fortalecimento do trabalho uniprofissional.
- (C) Atuação em rede com alta conectividade, de modo cooperativo e solidário, em conformidade com as diretrizes do SUS.
- (D) Estímulo a processos comprometidos com a produção de saúde e com a produção de sujeitos.
- (E) Utilização da informação, da comunicação, da educação permanente e dos espaços da gestão na construção de autonomia e protagonismo de sujeitos e coletivos.



CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

16 A compreensão dos mecanismos pelos quais os medicamentos promovem seus efeitos é fundamental para a previsibilidade dos benefícios clínicos, assim como de eventuais reações adversas. Neste contexto, os componentes macromoleculares com os quais um fármaco interage para promover seus efeitos são definidos como

- (A) aceptores.
- (B) conceptores.
- (C) preceptores.
- (D) receptores.
- (E) antagonistas.

17 Paul Erlich(1854-1915), cientista alemão, foi um dos grandes contribuidores para o entendimento atual de como os fármacos promovem seus efeitos. Desde sua proposta inicial, muitos mecanismos inovadores foram descobertos, dando origem a novas possibilidades terapêuticas, como no caso dos agonistas alótópicos, que podem ser definidos como

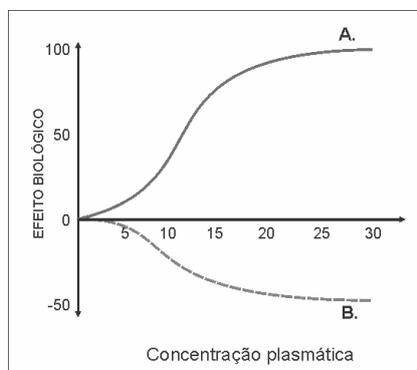
- (A) fármacos que se ligam ao sítio catalítico de uma enzima.
- (B) fármacos que se ligam a sítios alostéricos de receptores fisiológicos.
- (C) drogas que não precisam se ligar a macromoléculas proteicas para agir.
- (D) medicamentos que precisam ser biotransformados para agir.
- (E) falsos substratos para transportadores transmembrana.

18 A variabilidade populacional relativa aos efeitos de um fármaco é um desafio importante para o desenvolvimento de um novo medicamento, visto que alguns indivíduos podem apresentar elevada sensibilidade aos efeitos tóxicos. Desse modo, é fundamental identificar concentrações em que haja grande probabilidade de efeitos benéficos, combinada com probabilidade reduzida de efeitos indesejáveis na população. Esta faixa de concentrações é definida como

- (A) dose efetiva global.
- (B) grau de afinidade molecular.
- (C) nível de tolerância quantal.
- (D) janela terapêutica populacional.
- (E) efetividade populacional mediana.



19 No gráfico abaixo, que apresenta a relação entre concentração plasmática e efeito biológico de dois fármacos, o traçado B corresponde a um



- (A) agonista parcial.
- (B) antagonista parcial.
- (C) agonista inverso.
- (D) antagonista.
- (E) agonista pleno.

20 “Se quiserem explicar o que é um veneno, o que, então, não é um veneno? Todas as coisas são um veneno, e nada é sem veneno; somente a dosagem estabelece se algo não é um veneno”. A célebre frase atribuída a Paracelso, médico alemão, denota a dualidade sempre presente na aplicação de fármacos. Neste sentido, o grau de seletividade de um fármaco para produzir efeitos benéficos ou adversos é refletido pelo termo

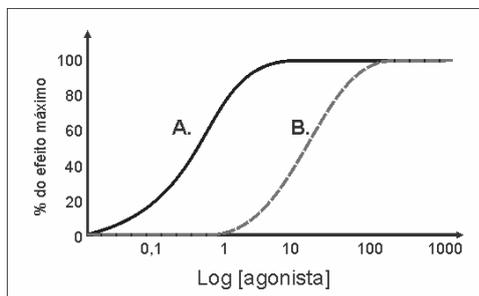
- (A) janela terapêutica.
- (B) dose letal mediana.
- (C) afinidade.
- (D) dose efetiva mediana.
- (E) índice terapêutico.

21 Desde a interação de um agonista com um receptor fisiológico até a manifestação de seu efeito, há uma complexa cadeia de eventos envolvendo proteínas transmembrana, enzimas, moléculas solúveis e até mesmo íons. A este complexo é dado o nome de

- (A) sistema complemento.
- (B) antagonismo farmacológico.
- (C) sistema receptor-efetor.
- (D) promotor farmacológico.
- (E) placa efetora.



22 A análise da curva 'concentração x efeito' apresentada no gráfico abaixo, permite afirmar que a droga A possui



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

23 Os receptores acoplados à proteína G constituem uma numerosa família de receptores fisiológicos, sendo usados como alvo por cerca de 30% dos fármacos. Entre os vários processos relacionados a sua ação, é reportado que estes receptores podem formar dímeros e, possivelmente, oligômeros, que podem influenciar

- I. na regulação da afinidade a especificidade do receptor pela proteína G.
- II. no fluxo de íons através do canal do receptor.
- III. na ligação dos receptores a fatores de transcrição.
- IV. na dessensibilização dos receptores, por ação de GRKs.

Está(ão) correto(s) o(s) item/itens

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

24 Os receptores nucleares são proteínas solúveis presentes no citosol ou no núcleo da célula, dessa forma, necessário que seu agonista atravessasse a membrana plasmática para que ele seja ativado. Após serem ativados, estes receptores formam dímeros, que irão interagir com sequências repetitivas específicas da cadeia de DNA. Sua atividade, no entanto, depende ainda de moléculas coadjuvantes (coativadoras e corressoras), cuja função é

- (A) facilitar a ligação de ATP a proteína G.
- (B) regular o estado de compactação do DNA.
- (C) promover a formação exclusiva de homodímeros.
- (D) promover a migração dos receptores para o núcleo.
- (E) inibir o fluxo iônico na membrana plasmática.



- 25** Os receptores de citocinas se assemelham em muitos aspectos aos receptores do tipo cinase, inclusive no processo de dimerização após ligação do agonista e na ativação de vias de cinases. Apesar disso, os receptores de citocinas se diferenciam dos receptores do tipo cinase por
- (A) atuarem através da ativação de uma proteína Gs.
 - (B) serem na verdade canais iônicos regulados por ligante.
 - (C) não apresentarem atividade enzimática intrínseca.
 - (D) não possuírem sítio extracelular próprio para o ligante.
 - (E) migrarem para o núcleo, onde promovem seu efeito.
- 26** A resolução nº 492/2008, do Conselho Federal de Farmácia, define serviços de atendimento pré-hospitalar como
- (A) ações de acolhimento e internação de pacientes em setor hospitalar de urgência e emergência.
 - (B) ações de resgate que objetivam o atendimento às urgências e emergências por meio de serviços móveis.
 - (C) ações de farmácia clínica e administrativa, dirigidas por farmacêutico, ligadas à direção do hospital.
 - (D) ações de acompanhamento e encaminhamento de pacientes, a partir de unidades básicas de saúde.
 - (E) ações de farmácia clínica voltadas especificamente para unidades de terapia intensiva.
- 27** A Farmácia Clínica teve início nos Estados Unidos da América, na década de 1950, começando a ser nucleada no Brasil a partir de 1977, evoluindo progressivamente até a atualidade e incorporando a filosofia do Cuidado Farmacêutico. Considerando os fundamentos da resolução do Conselho Federal de Farmácia nº 585/2013, esta prática pode ser desenvolvida
- I. em hospitais e ambulatórios.
 - II. em unidades de atenção primária à saúde.
 - III. em Farmácias Comunitárias.
 - IV. no domicílio do paciente.
- Está(ão) correto(s) o(s) item/itens
- (A) I, II e III, somente.
 - (B) I, III e IV, somente.
 - (C) II e IV, somente.
 - (D) I, II, III e IV.
 - (E) I, somente.



- 28** Considerando as atribuições clínicas do farmacêutico, regulamentadas pela resolução nº 585 do Conselho Federal de Farmácia, no exercício de suas funções,
- I. o farmacêutico pode colaborar com os demais membros da equipe de saúde no desenvolvimento de ações para promoção, proteção e recuperação da saúde.
 - II. o farmacêutico não pode emitir parecer sobre a substituição, ajuste ou interrupção da farmacoterapia.
 - III. o farmacêutico pode solicitar exames clínico-laboratoriais para monitorar os resultados da farmacoterapia.
 - IV. o farmacêutico pode realizar o diagnóstico de doenças, com vistas ao estabelecimento de uma farmacoterapia.

Está(ão) correto(s) o(s) item/itens

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

- 29** A prescrição farmacêutica está elencada como uma das atribuições clínicas do farmacêutico, sendo regulamentada pela Resolução nº 586/2013, do Conselho Federal de Farmácia. No contexto desta normativa, na prática da prescrição, é permitido ao farmacêutico
- I. utilizar-se de códigos ou abreviaturas, para dificultar a compreensão da prescrição por terceiros.
 - II. utilizar a prescrição para fazer propaganda e publicidade.
 - III. prescrever medicamentos isentos de prescrição médica.
 - IV. modificar prescrição emitida por outro prescritor, quando previsto em acordo de colaboração.
- Está(ão) correto(s) o(s) item/itens

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



30 O uso racional de medicamentos pode ser entendido como uma prática voltada à maximização dos benefícios inerentes à farmacoterapia e à redução de seus riscos e custos, tanto individual (para o paciente) quanto coletivo (para a sociedade). No contexto do uso racional de medicamentos, relacione as colunas abaixo.

- | | |
|-----------------|--|
| I. Eficácia | a. Resultado terapêutico obtido em condições reais. |
| II. Efetividade | b. Capacidade do fármaco de produzir determinado efeito terapêutico em condições ideais. |
| III. Eficiência | c. Relação entre os benefícios inerentes à farmacoterapia e à otimização de seu custo. |

A correta relação entre as colunas é

- (A) I-a; II-b; III-c.
- (B) I-c; II-b; III-a.
- (C) I-b; II-a; III-c.
- (D) I-b; II-c; III-a.
- (E) I-c; II-a; III-b.

31 Adesão, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), corresponde "à extensão com que o comportamento de uma pessoa – tomar medicação, seguir uma dieta e/ou realizar mudanças no estilo de vida corresponde às recomendações de um profissional da saúde". Entre os fatores que podem influenciar a adesão ao tratamento, encontram-se aqueles relacionados ao Sistema de Saúde. De acordo com Sabaté (2003), está/estão entre as cinco principais barreiras vinculadas ao sistema de saúde

- (A) o grau de incapacidade a que o paciente está submetido pela doença.
- (B) a falta de apoio social ao paciente e condições de vida instáveis.
- (C) a complexidade do regime medicamentoso prescrito.
- (D) as falhas na provisão do cuidado às doenças crônicas.
- (E) o conhecimento e as crenças do paciente em relação a seu estado de saúde.

32 O seguimento farmacoterapêutico é entendido como a prática profissional voltada à detecção e prevenção de Problemas Relacionados a Medicamentos (PRM) e resolução dos Resultados Negativos da Medicação (RNM), objetivando a melhora da qualidade de vida do doente. De acordo com o III Consenso de Granada, os RNM são classificados em

- (A) gravidade, especificidade e mecanismo.
- (B) necessidade, efetividade e segurança.
- (C) seletividade, comprometimento e adesão.
- (D) primordiais, intermediários e substitutos.
- (E) integrados, isolados e persistentes.



- 33** Na pediatria, com crianças que apresentam êmese intensa com dificuldades de utilização da via oral, pode-se optar pela via retal, através de supositórios. A rica vascularização retal favorece a absorção do fármaco, cujo efeito de primeira passagem
- (A) não pode ser observado.
 - (B) impede a biodisponibilidade total do fármaco.
 - (C) ocorre com 50% do fármaco absorvido.
 - (D) aumenta a biodisponibilidade do fármaco.
 - (E) conduz diretamente o fármaco para o local de ação.
- 34** A utilização de fármacos psicoativos durante o neurodesenvolvimento pode ocasionar prejuízos duradouros para a criança. Nos serviços de terapia intensiva pediátrica, a necessidade de sedação para a realização de procedimentos invasivos ocorre com frequência e a politerapia com sedativos e bloqueadores neuromusculares fazem parte do protocolo de sedoanalgesia (FARACO, 2020). Considerando que o fármaco A é um indutor enzimático da enzima metabolizadora no qual o fármaco B é substrato, podemos afirmar que a concentração plasmática do fármaco B será
- (A) reduzida.
 - (B) duplicada.
 - (C) nula.
 - (D) 100%.
 - (E) potencializada.
- 35** O uso correto do medicamento é a base de uma farmacoterapia de sucesso. É fundamental que a simples administração oral de um comprimido deva ser acompanhada de uma correta informação do líquido adequado que auxiliará na administração. Por exemplo, a administração de um comprimido de ibuprofeno para tratar um processo inflamatório (pK_a 5,2) com um líquido de pH 2,0 resultará em
- (A) menor grau de ionização do fármaco e melhor absorção.
 - (B) melhor biotransformação.
 - (C) anulação do efeito farmacológico.
 - (D) excreção fecal de 100% do medicamento.
 - (E) reduzida capacidade de atravessar a mucosa do trato gastrointestinal.
- 36** O uso do álcool no período da adolescência vem se tornando um problema de saúde pública mundial. De acordo com o II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (2012), há um aumento do consumo alcoólico precoce. Estágios mais severos de dependência alcoólica causam depleção nutricional importante, inclusive doença hepática alcoólica, que resulta também em hipoalbuminemia (Petrović et al., 1996). Desta forma, a administração de fármacos que se ligam fortemente à albumina plasmática resultará em
- (A) aumento da sua fração livre.
 - (B) aumento da sua ligação proteica plasmática.
 - (C) redução do seu efeito farmacológico.
 - (D) neutralização do metabolismo hepático.
 - (E) maior ionização da sua porção terminal.



- 37** Uma superdosagem de determinado fármaco pode resultar na mudança de um comportamento cinético de primeira ordem para ordem zero. Isto ocorre devido à saturação do sistema corporal, o que torna o manejo das concentrações plasmáticas mais difícil. Na cinética, de ordem zero, é constante a
- (A) reabsorção do fármaco.
 - (B) concentração plasmática do fármaco.
 - (C) taxa de eliminação do fármaco.
 - (D) proteína de ligação.
 - (E) fração fármaco-proteína.
- 38** No dia 03 de março ocorre o Dia Mundial da Obesidade, para o enfrentamento desta condição de saúde. A obesidade tem aumentado no Brasil, principalmente entre crianças e adolescentes (Ministério da Saúde, 2021). Para a Organização Mundial da Saúde, quando o Índice de Massa Corporal (IMC) atinge 30 kg/m^2 , é considerado excesso de gordura corporal ou obesidade, elevando os fatores de risco de doenças cardiovasculares. Na obesidade, há o aumento do tecido adiposo, o que favorece o comportamento de “reservatório” para drogas
- (A) ionizadas.
 - (B) proteicas.
 - (C) polares.
 - (D) hidrofílicas.
 - (E) lipofílicas.
- 39** Em um estudo de farmacocinética clínica, observou-se que, após administração de propranolol, foi encontrado um volume de distribuição aparente de 4L/kg , através da fórmula $V_d=Q/C_p$. Pode-se afirmar que o propranolol está
- (A) mais concentrado no tecido cardíaco.
 - (B) reduzido no plasma.
 - (C) mais presente no espaço intravascular.
 - (D) bloqueado no fígado.
 - (E) no estômago.
- 40** No modelo monocompartimental observado em fármacos, podemos adotar a fórmula $C = (\text{dose}/V_d) \times e^{-kt}$. Considerando que K é a constante de eliminação, podemos afirmar que essa constante é
- (A) diretamente proporcional à meia-vida do fármaco.
 - (B) inversamente proporcional à meia-vida do fármaco.
 - (C) $\log 10$ mais elevada que a meia-vida do fármaco.
 - (D) diretamente proporcional ao efeito farmacológico.
 - (E) uma derivada do $\log 10$.



- 41** A disponibilidade oral máxima ($F_{máx}$) de um fármaco é a resultante do efeito de primeira passagem. Desta forma, podemos afirmar que a taxa de extração hepática, que é a variável responsável por esse efeito, é dependente do(a)
- (A) clearance renal.
 - (B) circulação hepática.
 - (C) clearance biliar.
 - (D) volume de distribuição.
 - (E) pH plasmático.
- 42** Xenobióticos, tais como agrotóxicos, necessariamente sofrem os processos cinéticos de absorção, distribuição, metabolismo e excreção. No processo de metabolismo, o objetivo é a(o)
- (A) bloqueio da atividade farmacológica.
 - (B) transformação em metabólitos farmacologicamente inativos e mais apolares.
 - (C) modificação química para um composto mais hidrofílico.
 - (D) aumento da ligação às proteínas hepáticas.
 - (E) formação de produtos iguais ao xenobiótico original.
- 43** Os sistemas enzimáticos metabolizadores microssomais são os mais conhecidos e eficientes agentes na biotransformação de fármacos. Dentre estes, a família do citocromo P450 está entre as mais importantes. Porém, este processo de metabolismo através das CYP 450 sofre processo de interferências induzidos por fármacos. Dentre estas interferências, destaca-se a saturabilidade, que pode ser desencadeada na politerapia. Neste contexto, haverá maior interação aquele fármaco que possuir o(a)
- (A) maior peso molecular.
 - (B) maior afinidade.
 - (C) maior volume de distribuição.
 - (D) maior ligação às proteínas plasmáticas.
 - (E) menor concentração.
- 44** As reações de fase I de biotransformação ocorrem na maioria dos fármacos. Uma das mais importantes reações químicas desta fase é a
- (A) oxidação.
 - (B) glicuronidação.
 - (C) sulfatação.
 - (D) S-sulfatação.
 - (E) thiol-glicuronização.



45 O Ministério da Saúde aponta, através dos resultados preliminares de um estudo recente sobre a saúde mental do brasileiro durante a pandemia da Covid-19, que o transtorno mental que mais acometeu a população foi a ansiedade, de acordo com 86,5% dos entrevistados (Ministério da Saúde, 2021). Os ansiolíticos utilizados na terapêutica, por exemplo, os benzodiazepínicos, apresentam uma característica química lipofílica, que favorece o transporte do fármaco através da barreira hematoencefálica. Após sofrer biotransformação hepática mediada principalmente pelas CYP2C19 e CYP3A4, o metabólito é eliminado majoritariamente pelos rins. Na ocorrência de hepatopatias, pode haver a diminuição do metabolismo hepático do benzodiazepínico, favorecendo o aparecimento do fármaco original nos túbulos renais. Porém, devido à sua característica química, o benzodiazepínico presente nos túbulos renais deve sofrer o processo de

- (A) filtração.
- (B) excreção.
- (C) reabsorção.
- (D) metabolização.
- (E) conjugação.

46 A Política Nacional de Assistência Farmacêutica, aprovada através da Resolução Nº 338, de 06 de maio de 2004, garantindo os princípios da universalidade, integralidade e equidade, prevê que

- (A) somente especialidades farmacêuticas sejam utilizadas na atenção à saúde.
- (B) terapias farmacológicas sejam as únicas possibilidades terapêuticas.
- (C) seja impedida a utilização da fitoterapia na atenção à saúde.
- (D) tecnologias em saúde não são importantes para a Política Nacional de Assistência Farmacêutica.
- (E) haja ações intersetoriais para a utilização das plantas medicinais no processo de atenção à saúde.

47 O gerenciamento em medicamentos é responsável pelo consumo de uma grande parte dos recursos da saúde (BANCO MUNDIAL, 2007). A programação consiste em uma das etapas fundamentais do gerenciamento, que evita ruptura do estoque e caducidade. A indisponibilidade de medicamentos essenciais na assistência à saúde pode desencadear aumento de morbidade, do tempo de internação e/ou óbito. Assim, um importante parâmetro quantitativo para a programação de determinado medicamento é o/a

- (A) número de medicamentos não padronizados prescrito.
- (B) tempo de dissolução.
- (C) excipiente.
- (D) fabricante.
- (E) demanda não atendida.



- 48** A programação elaborada através do método do consumo histórico é a forma mais comum encontrada nos serviços de saúde, visto que utiliza a média aritmética simples de pelo menos 12 meses de consumo histórico e não requer outros indicadores, tais como morbidade. Porém, este método pode apresentar desvantagens, principalmente quando
- (A)** se trata de medicamentos pediátricos.
 - (B)** o tempo de abastecimento é curto.
 - (C)** não há profissionais suficientes para o processo de programação.
 - (D)** há muitas especialidades farmacêuticas.
 - (E)** há recorrentes desabastecimentos.
- 49** A curva ABC é um método utilizado na logística de medicamentos. É um instrumento valioso para todo o processo de gerenciamento de estoque, que classifica os itens gerenciados considerando
- (A)** a dificuldade de acesso.
 - (B)** o nível de utilização.
 - (C)** seu nível de adesão.
 - (D)** sua importância farmacológica.
 - (E)** seu valor econômico.
- 50** O processo de aquisição depende da natureza da instituição de saúde. No setor público, todos os processos de aquisição são balizados pela
- (A)** Lei nº 8.080/90.
 - (B)** Lei nº 5.991/73.
 - (C)** Lei nº 8.666/93.
 - (D)** Lei nº 8.142/90.
 - (E)** Lei nº 6.360/76.