

- 1.** A criação do Sistema Único de Saúde (SUS) foi um marco na história das políticas públicas de saúde no Brasil. Um dos marcos legais fundamentais, que contribuiu para a consolidação do SUS foi a:
 - a* criação do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) em 1977, que centralizou a gestão dos serviços de saúde.
 - b* implementação do Programa de Saúde da Família (PSF) em 1994, que focou exclusivamente na saúde preventiva em áreas urbanas.
 - c* promulgação da Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990), que estabeleceu os princípios e diretrizes do SUS, incluindo a descentralização e a participação da comunidade.
 - d* criação do Ministério da Saúde em 1953, que passou a coordenar as políticas de saúde pública no Brasil.
 - e* implementação do Programa Nacional de Imunizações (PNI) em 1973, que focou na erradicação de doenças transmissíveis.
- 2.** De acordo com a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, é correto afirmar que a formulação de políticas econômicas e sociais para a promoção da saúde deve:
 - a* ser responsabilidade exclusiva do Ministério da Saúde.
 - b* visar apenas à recuperação de doenças e agravos.
 - c* ser realizada de forma isolada, sem a participação de outros setores.
 - d* incluir a redução de riscos de doenças e de outros agravos.
 - e* focar exclusivamente na assistência médica curativa.
- 3.** De acordo com a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, o Conselho de Saúde é composto:
 - a* exclusivamente por representantes do governo e profissionais de saúde.
 - b* por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, com caráter consultivo e não deliberativo.
 - c* por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, com caráter permanente e deliberativo.
 - d* por representantes do governo e usuários, com caráter permanente e deliberativo.
 - e* exclusivamente por representantes dos usuários, com caráter consultivo.
- 4.** Região de saúde é um espaço geográfico:
 - a* 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.
 - b* delimitado exclusivamente pelo governo federal para a organização dos serviços de saúde.
 - c* contínuo constituído por agrupamentos de municípios, delimitado apenas por critérios econômicos.
 - d* contínuo constituído por agrupamentos de municípios, delimitado apenas por critérios culturais.
 - e* contínuo constituído por agrupamentos de municípios, delimitado apenas por redes de comunicação.
- 5.** É responsabilidade das Comissões Intergestoras:
 - a* definir os critérios para o diagnóstico da doença ou do agravo à saúde, o tratamento preconizado, com os medicamentos e demais produtos apropriados, as posologias recomendadas, os mecanismos de controle clínico e o acompanhamento e a verificação dos resultados terapêuticos.
 - b* delimitar as regiões de saúde a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados.
 - c* pactuar consensualmente entre os entes federativos as regras da gestão compartilhada do SUS, incluindo a definição de responsabilidades, indicadores e metas de saúde, critérios de avaliação de desempenho e recursos financeiros.
 - d* organizar e integrar as ações e serviços de saúde na rede regionalizada e hierarquizada, com definição de responsabilidades e metas de saúde.
 - e* descrever geograficamente a distribuição de recursos humanos e de ações e serviços de saúde ofertados pelo SUS e pela iniciativa privada, considerando-se a capacidade instalada existente, os investimentos e o desempenho aferido a partir dos indicadores de saúde do sistema.

- 6.** De acordo com a Portaria GM/MS nº 5.350, de 12 de setembro de 2024, que altera a redação da Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, a Rede Alyne foi criada para reduzir a morbimortalidade materna e infantil, com ênfase na população negra e indígena. É uma inovação específica da Rede Alyne em relação à antiga Rede Cegonha a:
- a* adoção de práticas baseadas em evidências na rede de atenção à saúde.
 - b* garantia de acompanhante de livre escolha da mulher nos serviços de saúde.
 - c* promoção da equidade, observando as iniquidades étnico-raciais.
 - d* proteção e promoção do vínculo da família e bebê, em especial para pessoas em situação de rua.
 - e* utilização de serviços de telessaúde, teleinterconsulta e/ou teleorientação, quando disponíveis.
- 7.** Sobre as Equipes de Saúde da Família Ribeirinhas (eSFR) e Fluviais (eSFF) nos Municípios da Amazônia Legal e do Pantanal Sul-Mato-Grossense, é correto afirmar que as:
- a* eSFR atuam em Unidades Básicas de Saúde localizadas em comunidades à beira de rios e lagos.
 - b* eSFR desempenham suas funções em Unidades Básicas de Saúde Fluviais (UBSF).
 - c* eSFF desempenham suas funções em Unidades Básicas de Saúde construídas em comunidades ribeirinhas.
 - d* eSFR e eSFF atuam exclusivamente em áreas urbanas dos municípios.
 - e* eSFF atuam exclusivamente em áreas rurais dos municípios.
- 8.** No contexto da Política Nacional de Humanização (PNH), as rodas de conversa:
- a* são utilizadas exclusivamente para a resolução de conflitos entre gestores e trabalhadores.
 - b* têm como objetivo principal a avaliação de desempenho dos profissionais de saúde.
 - c* são ferramentas para promover a inclusão das diferenças e a corresponsabilização no cuidado de si.
 - d* são implementadas apenas em unidades de saúde de grande porte.
 - e* substituem as reuniões formais de planejamento estratégico nas unidades de saúde.

- 9.** É considerada uma estratégia inovadora e eficaz para a integração ensino e serviço, visando a transformação das práticas de saúde no SUS:
- a* a implementação de cursos de capacitação online, sem a necessidade de interação presencial, para todos os profissionais de saúde, independentemente de sua área de atuação.
 - b* a centralização das atividades de educação permanente em grandes centros urbanos, com o objetivo de otimizar recursos e facilitar a logística dos eventos de capacitação.
 - c* o estabelecimento de um currículo único e padronizado para todos os cursos de formação em saúde, garantindo a uniformidade do conhecimento entre os profissionais.
 - d* a realização de treinamentos periódicos obrigatórios, focados exclusivamente em protocolos clínicos e procedimentos técnicos, para todos os trabalhadores da saúde.
 - e* a criação de comissões regionais de integração ensino-serviço, compostas por representantes das instituições de ensino, gestores de saúde e usuários do SUS, para planejar e avaliar as ações de educação permanente.
- 10.** As equipes de Consultório na Rua (eCR):
- a* integram o componente atenção básica da Rede de Atenção Psicossocial e desenvolvem ações de Atenção Básica.
 - b* atuam apenas durante o horário comercial.
 - c* são responsáveis por promover a migração da população em situação de rua para abrigos.
 - d* devem atuar exclusivamente em áreas urbanas.
 - e* são compostas apenas por médicos e enfermeiros.
- 11.** O principal mecanismo de participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde é:
- a* eleição direta de representantes da comunidade.
 - b* Conselho Municipal de Saúde.
 - c* Conselho Gestor Municipal.
 - d* Conferências Municipais de Saúde.
 - e* eleição de representantes nas Conferências de Saúde.
- 12.** A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência (PNAISPD) tem por objetivo promover e proteger a saúde da pessoa com deficiência, por meio da ampliação do acesso ao cuidado integral no âmbito do SUS, em articulação com as demais políticas e ações intersetoriais, contribuindo para sua autonomia, qualidade de vida e inclusão social, bem como prevenindo diferentes agravos à saúde em todos os ciclos de vida. De acordo com esta Política, considera-se capacitismo a:
- a* colaboração e intervenção coordenada de diferentes setores e áreas de governo, bem como organizações e instituições, dentro de suas atribuições, destinadas a promover e proteger a saúde das pessoas de forma integral e resolutiva.
 - b* possibilidade e condição de alcance para utilização, com segurança e autonomia, de espaços, mobiliários, equipamentos urbanos, edificações, transportes, informação e comunicação, inclusive seus sistemas e tecnologias, bem como de outros serviços e instalações abertos ao público, de uso público ou privados de uso coletivo, tanto na zona urbana como na zona rural, por pessoa com deficiência ou mobilidade reduzida.
 - c* discriminação e preconceito social praticados contra as pessoas com deficiência.
 - d* junção dos modelos médico e social, com vistas à compreensão da integração das várias dimensões que envolvem o processo de saúde e doença.
 - e* concepção de produtos, ambientes, programas e serviços a serem usados por todas as pessoas, sem necessidade de adaptação ou projeto específico, incluindo os recursos de Tecnologia Assistiva.
- 13.** Para a capacitação dos profissionais de saúde no atendimento à população LGBT, visando a integralidade do cuidado, é um objetivo específico:
- a* o treinamento intensivo em abordagem psicossocial LGBT, com no mínimo 200 horas.
 - b* a inclusão obrigatória de módulos de saúde LGBT nos cursos de graduação em todas as áreas da saúde.
 - c* a realização de cursos semestrais sobre o uso de terapias de conversão para pessoas LGBT.
 - d* a definição de estratégias setoriais e intersetoriais que visem reduzir a morbidade e a mortalidade de travestis.

e a centralização de capacitação dos profissionais em instituições de referência fora do SUS.

14. A alteração da Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, para instituir nova metodologia de cofinanciamento federal do Piso de Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), está reunida na Portaria GM/MS nº:

a 3.558/2024.

b 2.213/2023.

c 1.135/2023.

d 2.979/2019.

e 3.493/2024.

15. A nova metodologia de cofinanciamento federal da Atenção Primária à Saúde (APS) para as Equipes de Saúde da Família (eSF) e Equipes de Atenção Primária (eAP) constitui-se de três componentes. O componente que, em seu valor, considera o alcance dos resultados nos indicadores pactuados e a classificação da equipe é o componente:

a vínculo e acompanhamento territorial.

b de qualidade.

c vulnerabilidade social.

d fixo.

e de equidade e dimensionamento.

16. A metadona é um medicamento utilizado principalmente no tratamento da dependência de opioides, como o fentanil e a heroína. Seu uso tem como objetivo reduzir os sintomas de abstinência e o desejo compulsivo pela droga, permitindo uma recuperação gradual e controlada. Sobre a metadona, assinale a alternativa correta.

a A metadona é uma substância utilizada exclusivamente no tratamento da dependência de álcool.

b O uso de metadona no tratamento da dependência de opioides é comumente indicado para evitar o uso de substâncias ilícitas e reduzir os sintomas de abstinência.

c A metadona tem efeitos que podem levar à dependência, sendo indicada apenas como uma solução permanente para usuários de opioides.

d A metadona é utilizada exclusivamente no alívio de dores intensas, como alternativa aos analgésicos opioides.

e A metadona não apresenta nenhum risco de dependência quando administrada para tratar a dependência de opioides.

17. A lisdexanfetamina é um medicamento utilizado no tratamento do Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH). Uma das suas principais vantagens em relação a outros estimulantes é sua farmacocinética e efeitos terapêuticos. A alternativa que melhor descreve essa vantagem é:

a a lisdexanfetamina é uma pró-droga, o que significa que ela é convertida em sua forma ativa somente após a metabolização no organismo, reduzindo o risco de abuso e de efeitos colaterais imediatos.

b a lisdexanfetamina tem ação imediata, proporcionando um efeito rápido e de curta duração, o que a torna adequada para o controle de sintomas durante o dia todo sem necessidade de doses.

c a lisdexanfetamina possui uma duração de efeito muito curta, o que exige múltiplas doses diárias, dificultando a adesão ao tratamento.

d a lisdexanfetamina é uma substância não estimulante, e por isso tem menos risco de causar insônia e diminuição do apetite em comparação com outras medicações estimulantes.

e a lisdexanfetamina apresenta efeitos sedativos e é indicada principalmente para o tratamento de hiperatividade, não sendo eficaz para a falta de atenção.

- 18.** Um paciente com hipertensão e disfunção erétil usa regularmente um medicamento anti-hipertensivo à base de nitrato (nitroglicerina) e recentemente foi prescrito um medicamento para disfunção erétil contendo tadalafila. Sobre a interação entre tadalafila e nitroglicerina, é correto afirmar que:
- a* a tadalafila pode reduzir a eficácia da nitroglicerina, resultando em uma pressão arterial mais baixa que o esperado.
 - b* a tadalafila pode aumentar os efeitos vasodilatadores da nitroglicerina, mas sem causar risco de hipotensão.
 - c* não há interação significativa entre a tadalafila e a nitroglicerina, pois ambas agem por mecanismos diferentes sem afetar a pressão arterial.
 - d* a interação entre a tadalafila e a nitroglicerina pode levar a uma hipertensão significativa devido ao efeito sinérgico entre os dois medicamentos.
 - e* a interação entre a tadalafila e a nitroglicerina pode causar hipotensão grave devido à vasodilatação combinada.
- 19.** O captopril é um medicamento utilizado no tratamento da hipertensão. Ele pertence à classe dos inibidores da enzima conversora da angiotensina (IECA) e pode causar diversas reações adversas. Com base nas reações adversas associadas ao captopril, assinale a alternativa correta.
- a* O captopril pode causar angioedema, devido ao acúmulo de bradicinina, que ocorre pela inibição da enzima conversora da angiotensina.
 - b* O uso de captopril está frequentemente associado à hipocalemia, uma vez que ele inibe a secreção de aldosterona, promovendo retenção de potássio.
 - c* Um efeito adverso comum do captopril é a retenção de líquidos, resultando em edema, uma vez que o fármaco promove a vasodilatação periférica e diminui a excreção renal de sódio.
 - d* O captopril pode causar disfunção renal, mas isso ocorre de forma rara e geralmente é reversível quando o tratamento é interrompido.
 - e* O captopril está relacionado a um risco aumentado de reações alérgicas graves, como a síndrome de Stevens-Johnson, devido ao seu efeito sobre o sistema imunológico.
- 20.** Sobre os direitos e deveres do farmacêutico na prescrição de medicamentos, de acordo com a Resolução Nº 586 de 29 de agosto de 2013, que regula a prescrição farmacêutica no Brasil, assinale a alternativa correta.
- a* A prescrição farmacêutica pode ser realizada exclusivamente por farmacêuticos que possuam título de especialista na área terapêutica em questão.
 - b* A prescrição farmacêutica está restrita à prescrição de medicamentos controlados, não se aplicando a medicamentos de venda livre ou sob prescrição médica.
 - c* A prescrição farmacêutica não pode envolver medicamentos de uso contínuo, salvo em situações emergenciais ou de saúde pública, onde o farmacêutico tenha a competência técnica necessária.
 - d* O farmacêutico prescritor deve sempre informar ao paciente sobre a posologia dos medicamentos prescritos, bem como os possíveis efeitos adversos, interações e contra-indicações.
 - e* O farmacêutico tem a responsabilidade de prescrever medicamentos de forma autônoma, independentemente da solicitação ou recomendação de outros profissionais de saúde.
- 21.** Sobre a Portaria nº 529/2013, que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), é correto afirmar que:
- a* o PNSP é uma iniciativa exclusivamente do Ministério da Saúde e não envolve outros entes federados ou organizações de saúde.
 - b* o Programa Nacional de Segurança do Paciente determina que as organizações de saúde devem aplicar um modelo de gestão única para todas as situações de risco, sem considerar a especificidade dos serviços e a realidade local.
 - c* a implementação de práticas de segurança do paciente nos serviços de saúde é uma responsabilidade compartilhada entre as organizações de saúde, os profissionais de saúde e os gestores, com foco na melhoria da qualidade assistencial e na prevenção de danos aos pacientes.
 - d* o PNSP exige a participação dos pacientes em decisões relacionadas à segurança, mas não contempla a comunicação e o envolvimento com a família do paciente.

e o PNSP tem como objetivo principal estabelecer protocolos rígidos e imutáveis, com foco único na segurança do paciente, sem considerar as dimensões da qualidade assistencial e gestão de riscos.

22. Uma mulher de 45 anos foi ao consultório médico apresentando dor crônica no joelho direito, associada a rigidez articular, principalmente pela manhã. Ela tem histórico de osteoartrite. Após análise dos fatores de risco da paciente, como hipertensão controlada e histórico de úlcera gástrica tratada, o médico decidiu prescrever Ibuprofeno para alívio da dor. A paciente questionou sobre a segurança do uso do medicamento, pois ela tem receio de que o anti-inflamatório afete sua pressão arterial e sua função gastrointestinal. Com base nesse caso clínico, é correto afirmar que:

a o Ibuprofeno é uma escolha ideal, pois possui um risco muito baixo de causar efeitos adversos gastrointestinais e cardiovasculares.

b o Ibuprofeno deve ser evitado devido ao seu risco elevado de causar efeitos adversos gastrointestinais, independentemente de seu histórico de úlcera gástrica tratada.

c o Ibuprofeno não apresenta riscos cardiovasculares em pacientes com hipertensão controlada, portanto, pode ser usado sem restrições na paciente.

d o Ibuprofeno é contra-indicado na paciente devido ao seu potencial de causar agravos em pacientes com qualquer histórico de doença gastrointestinal ou hipertensão.

e o Ibuprofeno pode ser utilizado com cautela, mas a paciente deve ser monitorada quanto aos efeitos adversos, especialmente relacionados à função renal e gastrointestinal.

23. Das vias de administração abaixo a que é possível esperar 100% de biodisponibilidade é:

a tópica

b intramuscular

c endovenosa

d retal

e oral

24. Um paciente apresenta uma reação adversa após o uso de um medicamento que age como agonista em um receptor específico. O médico, então, prescreve um antagonista competitivo para reverter os efeitos do fármaco agonista. Considerando o modelo de antagonismo competitivo. Assinale a alternativa correta sobre a interação entre o agonista e o antagonista competitivo.

a O antagonista competitivo, ao se ligar ao receptor, altera sua conformação, impedindo a ação do agonista.

b O antagonista competitivo não afeta a afinidade do agonista pelo receptor, mas reduz sua eficácia.

c A adição de mais agonista pode superar o efeito do antagonista competitivo, pois o agonista e o antagonista competem pelo mesmo local de ligação.

d O antagonista competitivo, ao se ligar ao receptor, promove uma resposta fisiológica oposta à do agonista.

e O antagonista competitivo tem a capacidade de deslocar o agonista do receptor sem a necessidade de interação física entre as moléculas.

25. Sobre a farmacovigilância, assinale a alternativa correta.

a O principal objetivo da farmacovigilância é identificar e corrigir erros de prescrição médica antes que os pacientes recebam os medicamentos.

b O sistema de farmacovigilância é exclusivo para monitoramento de efeitos adversos de medicamentos novos no mercado, não sendo necessário para medicamentos que já estão estabelecidos e com longa história de uso.

c A farmacovigilância é realizada apenas por profissionais da saúde que atuam em hospitais e clínicas, sem a participação de pacientes ou da população em geral.

d A farmacovigilância é uma área da saúde pública que monitora a segurança dos medicamentos após sua comercialização, visando detectar reações adversas e promover o uso seguro dos medicamentos.

e A farmacovigilância é importante apenas para medicamentos de uso controlado e não é relevante para medicamentos de venda livre.

26. Um paciente de 65 anos, com histórico de insuficiência renal crônica e infecção urinária grave, foi internado e recebeu o antimicrobiano gentamicina por via intravenosa para o tratamento. Após 5 dias de terapia, o paciente apresenta sinais de insuficiência renal aguda, com aumento de creatinina plasmática de 1,5 mg/dL para 3,2 mg/dL. Além disso, refere tontura e zumbido nos ouvidos. A conduta médica foi revisar o regime terapêutico, considerando possíveis efeitos adversos relacionados ao uso de gentamicina. Com base no caso clínico descrito, assinale a alternativa correta a respeito dos efeitos adversos da gentamicina e sua relação com a insuficiência renal.

- a* A insuficiência renal observada no paciente é um efeito adverso esperado do uso prolongado de aminoglicosídeos, e o zumbido no ouvido pode ser um sinal de ototoxicidade, outro efeito adverso comum dessa classe de medicamentos.
- b* O aumento da creatinina plasmática no paciente é provavelmente devido a uma interação entre a gentamicina e outros medicamentos, não sendo um efeito adverso esperado de aminoglicosídeos.
- c* A ototoxicidade associada ao uso de gentamicina é rara em pacientes com insuficiência renal, uma vez que o medicamento é amplamente excretado pelos rins.
- c* A insuficiência renal aguda no paciente provavelmente está relacionada ao uso de uma dose excessiva de gentamicina, mas a ototoxicidade não é um efeito comum dessa classe de antibióticos.
- e* A insuficiência renal aguda observada nesse paciente é improvável devido ao uso de gentamicina, uma vez que este antibiótico é seguro em pacientes com insuficiência renal crônica.

- 27.** De acordo com a Portaria Nº 344/1998 do Ministério da Saúde, que regulamenta o controle de substâncias sujeitas a controle especial, a Lista B1 compreende substâncias que são, em sua maioria, psicotrópicas com potencial para causar dependência e, portanto, são controladas rigorosamente. Sobre a Lista B1, marque a alternativa correta.
- a* A Lista B1 abrange medicamentos com substâncias que possuem alta potencialidade de abuso, sendo, portanto, de uso restrito e com prescrição médica obrigatória, podendo ser comercializadas sem controle especial, apenas com a retenção da receita.
 - b* As substâncias constantes na Lista B1 podem ser adquiridas e comercializadas livremente em farmácias, desde que haja a apresentação de receita médica, sem necessidade de controle adicional.
 - c* A Lista B1 inclui substâncias que podem ser usadas em tratamentos terapêuticos, mas devido ao seu alto potencial de dependência, sua comercialização é feita sob rigoroso controle, com exigência de receita de controle especial (receita azul).
 - d* Medicamentos que contêm substâncias da Lista B1 podem ser adquiridos por qualquer pessoa, sem a necessidade de prescrição médica, desde que a pessoa tenha mais de 18 anos de idade.
 - e* Os medicamentos classificados na Lista B1 são de livre venda, permitindo a comercialização sem qualquer controle, bastando a apresentação de um documento de identificação.

- 28.** O Ciclo da Assistência Farmacêutica é um conjunto de ações realizadas por farmacêuticos para garantir o uso racional de medicamentos e a promoção da saúde. Com base nesse ciclo, a alternativa que descreve corretamente uma etapa do Ciclo da Assistência Farmacêutica é:
- a* dispensação de medicamentos é uma etapa em que o farmacêutico apenas entrega os medicamentos ao paciente, sem realizar nenhuma orientação sobre o uso correto.
 - b* acompanhamento farmacoterapêutico envolve monitoramento contínuo do paciente, identificando efeitos adversos e interações medicamentosas, garantindo a adesão ao tratamento.
 - c* planejamento terapêutico é uma etapa que envolve a prescrição dos medicamentos e a definição de esquemas terapêuticos, exclusivamente realizada por médicos.
 - d* verificação da prescrição é o momento em que o médico avalia a validade da prescrição, identificando erros de dose, interações medicamentosas e contraindicações.
 - e* promoção da saúde no Ciclo da Assistência Farmacêutica se restringe à educação sobre o uso correto de medicamentos, sem envolver ações preventivas e educativas relacionadas a doenças.
- 29.** A molécula do fármaco geralmente penetra por difusão seguindo um gradiente de concentração, em virtude da sua solubilidade na camada lipídica dupla. Essa transferência é diretamente proporcional à amplitude do gradiente de concentração através da membrana, ao coeficiente de partição hidrolipídica do fármaco e à área da membrana exposta ao fármaco. Esta é uma afirmação que refere-se ao tipo de transporte de fármacos denominado:
- a* Difusão passiva
 - b* Difusão facilitada
 - c* Transporte ativo primário
 - d* Transporte ativo secundário
 - e* Proteína transportadora
- 30.** A interação entre o fármaco e o receptor é de extrema importância para que haja a resposta farmacológica. Algumas alterações em receptores impossibilitam que haja resposta a determinado medicamento. Da mesma forma, algumas doenças são resultantes da disfunção de receptores e das vias de sinalização. Um exemplo é a depleção autoimune da insulina e da interferência com a função dos receptores desse hormônio, resultando em:
- a* Síndrome de feminilização testicular.
 - b* Miastenia gravis.
 - c* Diabetes melito resistente a insulina.
 - d* Hipersensibilidade.
 - e* Ausência de resposta ao tratamento com betabloqueador.
- 31.** O tratamento da malária tem sido um grande desafio na região amazônica. Nos protocolos, são propostos antimicrobianos diversos, cujo mecanismo de ação envolve estágios diferentes ou organelas diferentes do protozoário. Sobre o arteméter, é correto afirmar que:
- a* inibe o potencial de elétrons, colapsa o potencial da membrana mitocondrial e inibe a regeneração da coenzima Q.
 - b* sua atividade resulta da clivagem da ponte peróxido do fármaco pelo ferro do heme reduzido, produzido no interior do vacúolo digestivo altamente ácido do parasita durante a sua digestão da hemoglobina.
 - c* inibe a biossíntese do folato no Plasmodium.
 - d* atua contra os estágios hepáticos primários e latentes do Plasmodium, também exerce atividade gametocida contra o *P. falciparum* e outras espécies de Plasmodium. Entretanto, é inativo contra os parasitas em seu estágio sanguíneo assexuado.
 - e* é utilizado na profilaxia para viagens de curta duração em áreas que apresentem principalmente o *P. vivax*.
- 32.** Sabe-se que a COX-2 é uma isoforma da COX indutível, enquanto a COX-1 é uma isoforma presente em vários processos fisiológicos no organismo. Sendo assim, existem fármacos que podem ser seletivos para COX-2, e outros que não apresentam seletividade. Assinale a alternativa onde os dois fármacos sejam inibidores seletivos de COX-2:
- a* Paracetamol e Ibuprofeno.
 - b* Paracetamol e Celecoxibe.
 - c* Ibuprofeno e Celecoxibe.
 - d* Etoricoxibe e Paracetamol.
 - e* Celecoxibe e Etoricoxibe.

- 33.** O misoprostol é um análogo de prostaglandina que foi desenvolvido com objetivo de tratamento gástrico. Porém, seus efeitos adversos e tóxicos fizeram com que a sua utilização e comercialização seguisse normas mais rígidas e de maior controle de acordo com a portaria 344-1998. Sobre a comercialização do misoprostol, é correto afirmar que:
- a* só será permitida a compra e uso do medicamento contendo a substância MISOPROSTOL em estabelecimentos hospitalares devidamente cadastrados junto a autoridade sanitária para este fim.
 - b* o misoprostol poderá ser comercializado em qualquer farmácia e drogaria desde que tenha a notificação de receita do tipo B.
 - c* a comercialização do misoprostol em farmácias e drogarias só é permitida se o paciente portar receituário prescrito por médico ginecologista.
 - d* o misoprostol poderá ser comercializado em qualquer farmácia e drogaria desde que tenha a notificação de receita do tipo B.
 - e* o misoprostol poderá ser comercializado em qualquer farmácia e drogaria desde que tenha a notificação de receita do tipo B e que o paciente assine o termo de responsabilidade.
- 34.** É um fármaco potente capaz de produzir anestesia prolongada, e essa ação, combinada com sua tendência a produzir bloqueio mais sensorial do que motor, tornou esse anestésico popular para produzir analgesia prolongada durante o trabalho de parto ou período pós-operatório. Esta afirmação é sobre o fármaco:
- a* Bupivacaína
 - b* Mepivacaína
 - c* Prilocaína
 - d* Tetracaína
 - e* Procaína
- 35.** As cefalosporinas inibem a síntese de parede celular bacteriana de forma semelhante às penicilinas. Elas são classificadas em 1ª geração, 2ª geração, 3ª geração, cefalosporinas anti-pseudomonas e cefalosporinas anti-MRSA. A alternativa em que ambos os fármacos são classificados como cefalosporinas de 2ª geração é:
- a* Cefazolina e Cefuroxima
 - b* Cefalexina e Cefuroxima
 - c* Cefazolina e Cefalexina
 - d* Cefprozila e Cefuroxima
 - e* Cefotaxima e Cefprozila
- 36.** Uma jovem de 19 anos procurou atendimento médico com queixa de náuseas contínuas, vômito e alteração no apetite. Relatou ter epilepsia, e utilizar fenobarbital para controle das convulsões. Ao ser questionada pela possibilidade de gestação, relatou ter parceiro fixo, e utilizar contraceptivo oral regularmente, no mesmo horário e sem falhas. Alguns exames foram solicitados, incluindo o B-hCG que veio positivo. A provável justificativa para esta jovem engravidar mesmo utilizando contraceptivo oral é:
- a* o fenobarbital é um medicamento indutor da enzima CYP 3A4, mesma enzima responsável pelo metabolismo do contraceptivo oral. Desta forma o contraceptivo oral pode ser degradado mais rapidamente devido a essa associação, justificando a gravidez.
 - b* o fenobarbital é um medicamento inibidor da enzima CYP 2D6, mesma enzima responsável pelo metabolismo do contraceptivo oral. Desta forma o contraceptivo oral pode ser degradado mais rapidamente devido a essa associação, justificando a gravidez.
 - c* o fenobarbital é um medicamento inibidor da enzima CYP 3A4, mesma enzima responsável pelo metabolismo do contraceptivo oral. Desta forma o contraceptivo oral pode permanecer mais tempo no organismo devido a essa associação, justificando a gravidez.
 - d* o fenobarbital é um medicamento indutor da enzima CYP 2A2, mesma enzima responsável pelo metabolismo do contraceptivo oral. Desta forma o contraceptivo oral pode ser degradado mais rapidamente devido a essa associação, justificando a gravidez.

e o fenobarbital é um medicamento indutor da enzima CYP 2D6, mesma enzima responsável pelo metabolismo do contraceptivo oral. Desta forma o contraceptivo oral pode permanecer mais tempo no organismo devido a essa associação, justificando a gravidez.

37. Sobre a intervenção farmacêutica, assinale a alternativa correta.

a É um ato planejado, documentado e realizado junto ao usuário e profissionais de saúde, que visa a resolver ou prevenir problemas que interferem ou podem interferir na farmacoterapia, sendo parte integrante do processo de acompanhamento/seguimento farmacoterapêutico.

b É um problema de saúde relacionado ou suspeito de estar relacionado à farmacoterapia que interfere nos resultados terapêuticos e na qualidade de vida do usuário.

c Procedimento de coleta de dados sobre o paciente, realizada pelo farmacêutico por meio de entrevista, com a finalidade de conhecer sua história de saúde, elaborar o perfil farmacoterapêutico e identificar suas necessidades relacionadas à saúde.

d Registros efetuados pelo farmacêutico no prontuário do paciente, com a finalidade de documentar o cuidado em saúde prestado, propiciando a comunicação entre os diversos membros da equipe de saúde.

e Planejamento documentado para a gestão clínica das doenças, de outros problemas de saúde e da terapia do paciente.

38. São atribuições clínicas do farmacêutico relativas ao cuidado à saúde, nos âmbitos individual e coletivo:

I. Estabelecer e conduzir uma relação de cuidado centrada no paciente.

II. Elaborar o plano de cuidado farmacêutico do paciente.

III. Participar e promover discussões de casos clínicos de forma integrada com os demais membros da equipe de saúde.

A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:

a I e II

b I e III

c II e III

d I, II e III

e I

39. O dimensionamento da área física de uma farmácia hospitalar tem relação direta com as atividades a serem desenvolvidas, que são, por sua vez, determinadas pelo perfil assistencial e pela complexidade do cuidado prestado no hospital (PORTO et al., 1985 in Juliani, 2014). Sobre este assunto, assinale a alternativa que apresenta o conjunto de ambientes recomendados de uma área de distribuição para pacientes internos.

a Área de recepção, área de supervisão farmacêutica, área de separação de medicamentos, área de estocagem de medicamentos, área para medicamentos mantidos em refrigeração, área para medicamentos sujeitos a controle especial.

b Área de recepção, área de supervisão farmacêutica, área de separação de medicamentos, área para medicamentos mantidos em refrigeração, área para medicamentos sujeitos a controle especial.

c Área de supervisão farmacêutica, área de separação de medicamentos, área de estocagem de medicamentos, área para medicamentos mantidos em refrigeração, área para medicamentos sujeitos a controle especial.

d Área de recepção, área de supervisão farmacêutica, área de separação de medicamentos, área de estocagem de medicamentos, área para medicamentos sujeitos a controle especial.

e Área de recepção, área de supervisão farmacêutica, área de separação de medicamentos, área de estocagem de medicamentos, área para medicamentos mantidos em refrigeração.

40. Considere um serviço de farmácia de um hospital de 50 leitos, de baixa automação, no qual o farmacêutico trabalha numa escala de 12x36h e possua as seguintes funções: atividades básicas de dispensação para pacientes internados e logística de suprimentos, manipulação magistral de fórmulas não estéreis, atividades clínicas, fracionamento, farmacovigilância. A alternativa que apresenta a quantidade mínima de farmacêuticos necessários para a cobertura de 24h de serviço, de acordo com a literatura utilizada é:

a 08 (oito) farmacêuticos.

- b* 05 (cinco) farmacêuticos.
- c* 10 (dez) farmacêuticos.
- d* 12 (doze) farmacêuticos.
- e* 06 (seis) farmacêuticos.

41. Considere um hospital de 50 leitos, de baixa automação, com serviços terceirizados de manipulação enteral, parenteral e quimioterápicos. O controle de qualidade é feito fora e as soluções de germicidas/saneantes são compradas prontas para uso. A instituição possui uma estrutura de serviço de farmácia centralizada e não dispõe de um Centro de Informação de Medicamentos. A alternativa que apresenta os ambientes mínimos e suas quantidades, de acordo com a literatura utilizada é:

- a* Central de Abastecimento Farmacêutico (01), Área de Distribuição (01), Área de Recepção e Inspeção (01), Sala de fracionamento de doses (01), Área de Dispensação (01), Sala de limpeza e higienização de insumos (01).
- b* Central de Abastecimento Farmacêutico (01), Área de Distribuição (01), Área de Recepção e Inspeção (01), Sala de fracionamento de doses (01), Área de Dispensação (01), vestiário (01).
- c* Central de Abastecimento Farmacêutico (01), Área de Distribuição (01), Área de Recepção e Inspeção (01), Sala de fracionamento de doses (01), Área de Dispensação (01), Depósito para materiais de limpeza (01).
- d* Central de Abastecimento Farmacêutico (01), Área de Distribuição (01), Área de Recepção e Inspeção (01), Sala de fracionamento de doses (01), Área de Dispensação (01).
- e* Central de Abastecimento Farmacêutico (01), Área de Distribuição (01), Área de Recepção e Inspeção (01), Sala de fracionamento de doses (01), Área de Dispensação (01), Sanitários para funcionários (01).

42. As ações de farmacovigilância estão voltadas para a detecção precoce de reações adversas desconhecidas ou interações medicamentosas e para a detecção de aumentos na frequência de ocorrência de reações adversas conhecidas (OPAS, 2011 in Juliani, 2014). Para isso, existem objetivos bem definidos, dentre os quais:

- a* velar pelo cuidado e pela segurança dos pacientes no tocante ao uso de medicamentos, sem considerar intervenções médicas.
- b* melhorar a saúde pública e a segurança em relação ao uso de medicamentos.

c detectar problemas relacionados ao uso de medicamentos e comunicar os achados que causem alto dano, em detrimento de médio e baixo dano, que não precisam ser comunicados.

d contribuir com a avaliação dos danos, efetividade e riscos dos medicamentos, permitindo a prevenção de danos, sem foco nos benefícios.

e fomentar o uso seguro e racional e mais eficaz de medicamentos, independente do custo.

43. No início de 2010, a ANVISA implantou o programa Notivisa, totalmente informatizado e, que recebe e processa todas as notificações de farmacovigilância, tecnovigilância e cosmetovigilância. Esse programa foi fundamental para reforçar a necessidade dos farmacêuticos utilizarem no seu dia a dia a rotina de farmacovigilância, que se tornaria obrigatória (BISSON, 2016). A legislação que tornou obrigatória a atividade de farmacovigilância para o farmacêutico foi:

a RESOLUÇÃO nº 596/2014

b RESOLUÇÃO nº 711/2021

c RESOLUÇÃO nº 344/1998

d RESOLUÇÃO nº 529/2013

e RESOLUÇÃO nº 13.021/2014

44. É a comissão que assessora a diretoria clínica sobre os assuntos relacionados aos medicamentos e à terapêutica e faz a ligação entre a farmácia e a equipe de saúde. Também deve estimular níveis econômicos de despesas com medicamentos, evitando gastos que resultem em elevação desnecessária do custo do tratamento, sem contribuir com retorno à saúde do paciente” (JULIANI, 2014) A alternativa que apresenta corretamente a comissão que o texto se refere é:

a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)

b Comissão de Prevenção de Acidentes (CIPA)

c Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT)

d Comissão de Terapia Nutricional (CTN)

e Comissão de Revisão de Prontuários (CRP)

45. A Portaria 2616/98 orienta critérios para serem seguidos por CCIH de hospitais que possuam leitos destinados a pacientes críticos, visando melhor acompanhamento desses pacientes. Para fins desta Portaria, considera-se paciente crítico:

a pacientes pediátricos.

b pacientes idosos.

- c* pacientes queimados.
- d* pacientes com tempo de internação maior que 5 dias.
- e* pacientes que necessitam de transplantes de órgãos.
- 46.** Assinale a alternativa que classifica corretamente o agente farmacológico captopril.
- a* Inibidor da ECA
- b* Antagonista de Receptor AT₁
- c* Inibidor da Renina
- d* Antagonista de Receptor V₂
- e* Diurético de Alça
- 47.** Assinale a alternativa que apresenta o efeito adverso observado em até 20% dos pacientes em uso de captopril.
- a* Angioedema.
- b* Dor de cabeça.
- c* Fadiga.
- d* Tosse.
- e* Diarreia.
- 48.** "A Tigeciclina foi aprovada em 2005. Apresenta amplo espectro de atividade e é recomendada para administração intravenosa no tratamento de infecções cutâneas e abdominais graves, bem como de pneumonia contraída na comunidade causada por microrganismos suscetíveis". (GOLAN, 2014) Com base nas informações do texto, é correto afirmar que o antimicrobiano Tigeciclina faz parte da classe dos(as):
- a* Tetraciclina.
- b* Oxazolidinonas.
- c* Lipopeptídios.
- d* Cefalosporinas.
- e* Gliciliclinas.
- 49.** Oxidação, Redução e Hidrólise são reações típicas do processo farmacocinético. A etapa em que essas reações ocorrem é:
- a* Fase 1 no Metabolismo.
- b* Fase 2 no Metabolismo.
- c* Filtração glomerular na Eliminação.
- d* Biodisponibilidade na Absorção.
- e* Permeabilidade celular na Distribuição.
- 50.** Paciente asmático, em uso de teofilina por via oral em preparação de liberação prolongada, interna para tratamento de crise asmática grave, precipitada por infecção pulmonar. Durante a internação, o tratamento com teofilina é mantido, sem alterações e é feita a inclusão de antimicrobiano (Claritromicina). A alternativa que indica o resultado da interação entre os fármacos citados que deverá ser avaliada pelo farmacêutico é:
- a* redução da concentração plasmática de teofilina, pois a claritromicina induz as enzimas P450.
- b* redução da concentração plasmática de claritromicina, pois a teofilina induz as enzimas P450.
- c* aumento da concentração plasmática de claritromicina, pois a teofilina inibe as enzimas P450.
- d* aumento da concentração plasmática de teofilina, pois a claritromicina inibe as enzimas P450.
- e* aumento da concentração plasmática de claritromicina e teofilina por sinergismo.



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE - 2025
Categoria Profissional: Farmácia

GABARITO DO CANDIDATO

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

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