



- 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:
- dispensação de medicamentos é uma etapa em que o farmacêutico apenas entrega os medicamentos ao paciente, sem realizar nenhuma orientação sobre o uso correto.
  - acompanhamento farmacoterapêutico envolve monitoramento contínuo do paciente, identificando efeitos adversos e interações medicamentosas, garantindo a adesão ao tratamento.
  - planejamento terapêutico é uma etapa que envolve a prescrição dos medicamentos e a definição de esquemas terapêuticos, exclusivamente realizada por médicos.
  - verificação da prescrição é o momento em que o médico avalia a validade da prescrição, identificando erros de dose, interações medicamentosas e contraindicações.
  - 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:
- Difusão passiva
  - Difusão facilitada
  - Transporte ativo primário
  - Transporte ativo secundário
  - 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:
- Síndrome de feminilização testicular.
  - Miastenia gravis.
  - Diabetes melito resistente a insulina.
  - Hipersensibilidade.
  - 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:
- inibe o potencial de elétrons, colapsa o potencial da membrana mitocondrial e inibe a regeneração da coenzima Q.
  - 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.
  - inibe a biossíntese do folato no Plasmodium.
  - 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.
  - 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:
- Parecetamol e Ibuprofeno.
  - Paracetamol e Celecoxibe.
  - Ibuprofeno e Celecoxibe.
  - Etoricoxibe e Paracetamol.
  - 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 AT<sub>1</sub>
- c* Inibidor da Renina
- d* Antagonista de Receptor V<sub>2</sub>
- 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 (Clarithromicina). 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	