



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
EDITAL Nº 1 - COREMU/UFPA, DE 17 DE DEZEMBRO DE 2015

PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2016

Programa de Residência Multiprofissional em Saúde (Área: Oncologia);
Programa de Residência Multiprofissional em Saúde (Área: Saúde do Idoso);
Programa de Residência Multiprofissional em Atenção ao Paciente Crítico;
Programa de Residência Multiprofissional Saúde da Mulher e da Criança

FARMÁCIA

17 de janeiro de 2016

Nome do Candidato: _____

Nº de Inscrição: _____

Assinatura

INSTRUÇÕES AO CANDIDATO

1. Confira se a prova que você recebeu corresponde a especialidade a qual você está inscrito, conforme consta no seu cartão de inscrição e cartão-resposta. Caso contrário comunique imediatamente ao fiscal de sala.
2. Confira se, além deste BOLETIM DE QUESTÕES, você recebeu o CARTÃO-RESPOSTA, destinado à marcação das respostas das questões objetivas.
3. Este BOLETIM DE QUESTÕES contém a 50 (cinquenta) questões objetivas, sendo 15 do SUS e 35 de Área Específica. Caso exista alguma falha de impressão, comunique imediatamente ao fiscal de sala. Na prova há espaço reservado para rascunho. **Esta prova terá duração de quatro horas, tendo seu início às 8:00 hs e término às 12:00 hs (horário de Belém-PA).**
4. Cada questão objetiva apresenta 5 (cinco) opções de resposta, identificadas com as letras (A), (B), (C), (D) e (E). Apenas uma responde adequadamente à questão, considerando a numeração de 01 a 50.
5. Confira se seu nome, número de inscrição, especialidade e data de nascimento, consta na parte superior do CARTÃO-RESPOSTA que você recebeu. Caso exista algum erro de impressão, comunique imediatamente ao fiscal de sala, a fim de que o fiscal registre no formulário de Correção de Dados a devida correção.
6. O candidato deverá permanecer, obrigatoriamente, no local de realização da prova por, no mínimo, duas horas após o início da prova. A inobservância acarretará a eliminação do concurso.
7. É obrigatório que você assine a LISTA DE PRESENÇA e o CARTÃO-RESPOSTA do mesmo modo como está assinado no seu documento de identificação.
8. A marcação do CARTÃO-RESPOSTA deve ser feita somente com caneta esferográfica de tinta preta ou azul, pois lápis não será considerado.
9. Em hipótese alguma haverá substituição do CARTÃO-RESPOSTA por erro do candidato. A substituição só será autorizada se for constatada falha de impressão.
10. O BOLETIM DE QUESTÕES e o CARTÃO-RESPOSTA serão devolvidos ao final da sua prova. O CARTÃO-RESPOSTA é o único documento válido para o processamento de suas respostas.
11. Será automaticamente eliminado do Processo Seletivo de Residência Multiprofissional o candidato que durante a realização da prova descumprir os procedimentos definidos no Edital nº 01/COREMU/2015 do referido processo.

Boa Prova.

FADESP

SUS

1. O trabalho dos gestores das três esferas de governo e dos outros atores envolvidos no Pacto em Defesa do SUS deve considerar como diretriz
 - (A) estabelecimento do diálogo com a sociedade, além dos limites institucionais do SUS.
 - (B) promoção da cidadania como estratégia de mobilização social, tendo a questão da saúde como um direito.
 - (C) repolitização da saúde, como um movimento que retoma a Reforma Sanitária Brasileira, aproximando-a dos desafios atuais do SUS.
 - (D) articulação e apoio à mobilização social pela promoção e desenvolvimento da cidadania, tendo a questão da saúde como um direito.
 - (E) desenvolver e articular ações, no seu âmbito de competência e em conjunto com os demais gestores, que visem qualificar e assegurar o Sistema Único de Saúde como política pública.
2. A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, institui
 - (A) são estabelecidos, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o atendimento domiciliar, somente, para crianças e idosos.
 - (B) o impedimento de destinação de recursos públicos para auxílios nos tratamentos de portadores de doenças crônicas.
 - (C) estabelece os direitos e deveres dos usuários em relação ao atendimento nos Programas de Saúde da Família.
 - (D) esta lei regula, somente nos municípios, as ações e os serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito público ou privado.
 - (E) as ações e os serviços de saúde, executados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), seja diretamente seja mediante participação complementar da iniciativa privada, serão organizados de forma regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente.
3. A regionalização é uma diretriz do Sistema Único de Saúde e um eixo estruturante do pacto de Gestão. Quanto aos objetivos da Regionalização pode-se afirmar que garante o(a)
 - (A) acesso somente aos serviços de saúde de média complexidade no município.
 - (B) direito à saúde, somente a nível local, que possibilite a redução das desigualdades no acesso às ações e aos serviços de saúde existentes no município.
 - (C) acesso, resolutividade e qualidade às ações e aos serviços de saúde cuja complexidade e contingente populacional transcenda a escala local/municipal.
 - (D) integralidade na atenção à saúde, ampliando o conceito de cuidado à saúde no processo de reordenamento das ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, com garantia de acesso nos níveis de baixa e média complexidade do sistema.
 - (E) integralidade na atenção à saúde, ampliando o conceito de cuidado à saúde no processo de reordenamento das ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, com garantia de acesso no nível de alta complexidade do sistema.

RASCUNHO

4. Com relação à Regulação da Atenção à Saúde e Regulação Assistencial, pode-se afirmar que
- (A) a Regulação da Atenção à Saúde tem como objeto a produção de todas as ações diretas e finais da atenção à saúde, dirigida aos prestadores de serviços de saúde públicos.
 - (B) a Regulação da Atenção à Saúde tem como objeto a produção de todas as ações diretas e finais da atenção à saúde, dirigida aos prestadores de serviços de saúde privados.
 - (C) a Regulação da Atenção à Saúde tem como objeto a produção de todas as ações diretas e finais da atenção à saúde, dirigida aos prestadores de serviços de saúde públicos e privados.
 - (D) os complexos reguladores podem ter abrangência inframunicipal, municipal, micro ou macro regional, estadual ou nacional, devendo esta abrangência e sua respectiva gestão serem pactuadas em processo democrático e solidário entre as duas esferas de gestão do SUS.
 - (E) os complexos reguladores podem ter abrangência inframunicipal, municipal, micro ou macro regional, estadual ou nacional, devendo esta abrangência e sua respectiva gestão serem pactuadas em processo democrático e solidário, na esfera estadual de gestão do SUS.
5. Os municípios têm como responsabilidade, na Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria,
- (A) coordenar, no âmbito nacional, a estratégia de identificação dos usuários do SUS.
 - (B) realizar a identificação dos usuários do SUS, com vistas à vinculação de clientela e à sistematização da oferta de serviços.
 - (C) adotar protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, em consonância com os protocolos e diretrizes municipais.
 - (D) monitorar e avaliar as ações de vigilância em saúde, realizadas nos estados, por intermédio de indicadores de desempenho, envolvendo aspectos epidemiológicos e operacionais.
 - (E) manter atualizado o Sistema Nacional de Cadastro de Estabelecimentos e Profissionais de Saúde no seu território, segundo normas da Secretaria de Saúde do Estado.
6. Sobre as diretrizes para a Gestão do Trabalho no SUS, é correto afirmar que a(s)
- (A) União é quem determina as necessidades de manutenção e expansão dos quadros de trabalhadores da saúde para os estados e municípios.
 - (B) Secretarias de Saúdes Estaduais devem formular diretrizes de cooperação técnica para a gestão do trabalho no SUS.
 - (C) duas esferas de gestão devem propor estudos quanto às estratégias e ao financiamento para os trabalhadores do SUS.
 - (D) política de recursos humanos para o SUS é um eixo estruturante e deve buscar a valorização do trabalho e dos trabalhadores da saúde, o tratamento dos conflitos e a humanização das relações de trabalho.
 - (E) políticas de recursos humanos para a Atenção Básica de Saúde são de responsabilidade, única e exclusivamente, do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde - CONASEMS.
7. Quanto à educação na saúde, é responsabilidade do município
- (A) incentivar junto à rede de ensino, no âmbito estadual, a realização de ações educativas e de conhecimento do SUS.
 - (B) incentivar junto à rede de ensino, no âmbito municipal, estadual e nacional, a realização de ações educativas e de conhecimento do SUS.
 - (C) propor e pactuar, com o Sistema Federal de Educação, processos de formação de acordo com as necessidades do SUS, articulando os demais gestores na mesma direção.
 - (D) promover a integração de todos os processos de capacitação e desenvolvimento de recursos humanos à política de educação permanente, no âmbito da gestão estadual do SUS.
 - (E) apoiar e promover a aproximação dos movimentos de educação popular na saúde na formação dos profissionais de saúde, em consonância com as necessidades sociais em saúde.

8. A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, publicada no DOU de 20/09/1990, dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. No Art. 18, estão estabelecidas as competências da direção municipal do Sistema Único de Saúde - SUS entre elas
- (A) formar consórcios administrativos intermunicipais.
 - (B) formar consórcios administrativos interestaduais.
 - (C) formar consórcios administrativos intermunicipais e interestaduais.
 - (D) dar execução, no âmbito estadual, à política de insumos e equipamentos para a saúde.
 - (E) controlar e fiscalizar os procedimentos dos serviços municipais, estaduais e federais de saúde.
9. Está correto afirmar que
- (A) a organização da Região de Saúde deve favorecer a ação cooperativa e solidária entre os gestores e o fortalecimento do controle social.
 - (B) o Plano Diretor de Investimento – PDI, expressa os recursos de investimentos para atender às necessidades pactuadas no planejamento nacional.
 - (C) o Plano Diretor de Regionalização – PDR, expressa o desenho final do processo de identificação e reconhecimento das regiões de saúde, em suas diferentes formas, em cada município.
 - (D) entre as premissas da descentralização, podemos dizer que, a Comissão Intergestores Bipartite e o Ministério da Saúde promoverão a apoiarão o processo de qualificação permanente para as Comissões Intergestores Tripartite.
 - (E) os principais instrumentos de planejamento da regionalização são o Plano Diretor de Regionalização – PDR, o Plano Diretor de Investimento – PDI, a Programação Pactuada e Integrada da Atenção à Saúde – PPI, o Piso de Atenção Básica – PAB e o Piso de Atenção Básica Variável – PAB Variável.
10. Entre os objetivos do fortalecimento da Atenção Básica está
- (A) garantir o financiamento da atenção básica como responsabilidade das duas esferas de gestão do SUS.
 - (B) ampliar a estratégia de Saúde da Família, e os serviços de média e alta complexidade nos grandes centros urbanos.
 - (C) garantir o financiamento da atenção básica como responsabilidade das três esferas de gestão do SUS.
 - (D) consolidar e qualificar a estratégia de Saúde da Família, somente, nos pequenos municípios.
 - (E) implantar o processo de monitoramento e avaliação da atenção básica nas duas esferas de governo, com vistas à qualificação da gestão descentralizada.
11. A lei 8080/90, no Art. 13, determina a articulação das políticas e dos programas, a cargos das comissões intersetoriais, abrangendo, em especial, as seguintes atividades:
- (A) alimentação e nutrição; saneamento e meio ambiente; vigilância sanitária e farmacoepidemiológica; recursos humanos; ciência e tecnologia e saúde do trabalhador.
 - (B) alimentação e nutrição; saneamento e meio ambiente; vigilância sanitária e farmacoepidemiológica; recursos humanos; ciência e tecnologia; saúde do trabalhador e saúde indígena.
 - (C) alimentação e nutrição; vigilância sanitária e farmacoepidemiológica; recursos humanos; ciência e tecnologia; saúde do trabalhador e saúde indígena.
 - (D) alimentação e nutrição; saneamento e meio ambiente; vigilância sanitária e farmacoepidemiológica; ciência e tecnologia; saúde do trabalhador e saúde indígena.
 - (E) alimentação e nutrição; saneamento e meio ambiente; vigilância epidemiológica; ciência e tecnologia; saúde do trabalhador e saúde indígena.

RASCUNHO

12. A lei 8142/90 refere em seu Art. 2º que os recursos do Fundo Nacional de Saúde – FNS serão alocados como

- (A) cobertura das ações e dos serviços de saúde a serem implementados pela União.
- (B) investimentos previstos no Plano Quinquenal dos Ministérios da Saúde e da Educação.
- (C) investimentos previstos em lei orçamentária, de iniciativa do Poder Executivo e aprovados pelo Congresso Nacional.
- (D) despesas de custeio e de capital do Ministério da Saúde, seus órgãos e entidades, da administração direta e indireta.
- (E) despesas de custeio e de capital dos Ministérios da Saúde e da Educação, seus órgãos e entidades, da administração direta e indireta.

13. Em relação à direção e articulação do SUS, é correto afirmar que a(o)

- (A) direção do SUS, em cada esfera de governo, é composta pelo órgão setorial do poder executivo e pelo respectivo Conselho de Saúde, nos termos das Leis Nº 8.080/90 e Nº 8.112/1990.
- (B) definição sobre o número de membros de cada CIT deve considerar as diferentes situações de cada estado, como número de municípios, número de regiões de saúde, buscando a maior representatividade possível.
- (C) processo de articulação entre os gestores, nos diferentes níveis do sistema, ocorre, preferencialmente, em dois colegiados de negociação: a Comissão Intergestores Tripartite - CIT e a Comissão Intergestores Bipartite - CIB, que pactuarão sobre a organização, direção e gestão da saúde.
- (D) CIB é composta, paritariamente, por representação do Ministério da Saúde, do Conselho Nacional de Secretários de Saúde CONASS e do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde CONASEMS, sendo um espaço tripartite para a elaboração de propostas para a implantação e operacionalização do SUS.
- (E) CIT, composta igualmente de forma paritária e integrada por representação da Secretaria Estadual de Saúde (SES) e do Conselho Estadual de Secretários Municipais de Saúde COSEMS ou órgão equivalente, é a instância privilegiada de negociação e decisão quanto aos aspectos operacionais do SUS.

14. O Pacto pela Vida é o compromisso entre os gestores do SUS em torno de prioridades que apresentam impacto sobre a situação de saúde da população brasileira. Entre as suas prioridades, foi pactuada a Promoção da Saúde, que tem como um dos seus objetivos elaborar e implementar uma política de promoção da saúde, de responsabilidade do(s) gestor(es)

- (A) municipal.
- (B) municipal estadual e federal.
- (C) municipal e estadual.
- (D) estadual e federal.
- (E) municipal e federal.

15. A Participação Social no SUS é um princípio doutrinário assegurado na Constituição e nas Leis Orgânicas da Saúde (8080/90 e 8142/90) e é parte fundamental do Pacto pela Vida. Uma das ações que deve ser desenvolvida para fortalecer o processo de participação social é

- (A) apoiar o processo de formação dos conselheiros.
- (B) apoiar o processo de formação dos conselheiros e dos secretários municipais e estaduais de saúde.
- (C) estimular a participação e avaliação dos cidadãos nos serviços de saúde, educação e segurança nos municípios.
- (D) apoiar os processos de educação popular e permanente na saúde, para ampliar e qualificar a participação social no SUS.
- (E) apoiar os conselhos de saúde, as conferências de saúde e os movimentos sociais que atuam no campo da saúde e educação.

ÁREA ESPECÍFICA

16. A via de administração que possui a maior probabilidade de submeter uma droga a um efeito de primeira passagem é

- (A) endovenosa.
- (B) inalatória.
- (C) oral.
- (D) sublingual.
- (E) intramuscular.

17. “A biotransformação ou metabolismo refere-se à alteração química sofrida pela droga no corpo”.

(TRIPATHY, 2006)

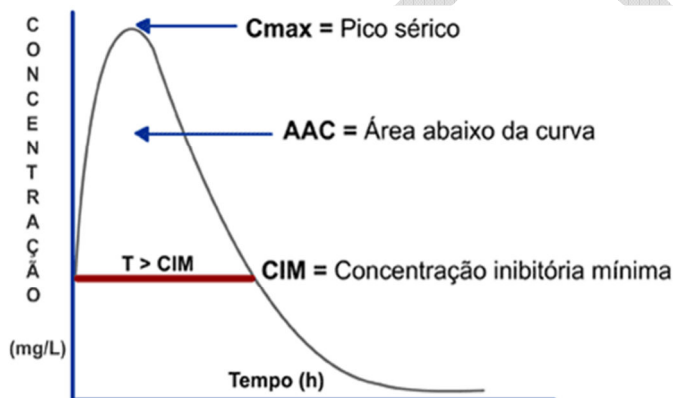
É correto afirmar que esse processo é necessário para

- (A) transformar compostos apolares em polares para evitar a reabsorção tubular das drogas.
- (B) transformar compostos apolares em polares, permitindo a reabsorção tubular das drogas.
- (C) transformar compostos apolares em polares para reforçar a ligação proteica com a albumina.
- (D) transformar compostos apolares em polares, interferindo nas formas excretadas, principalmente, das drogas hidrofílicas.
- (E) transformar compostos apolares em polares para facilitar a ação dos medicamentos em geral.

18. A absorção de medicamentos no trato gastrointestinal independe do(a)

- (A) concentração da substância no local de absorção.
- (B) fluxo sanguíneo no local da absorção.
- (C) estado físico da substância.
- (D) constante de eliminação.
- (E) lipossolubilidade da substância.

19. Observe o gráfico abaixo.



O gráfico reflete parâmetros classificados como

- (A) farmacocinéticos.
- (B) farmacodinâmicos.
- (C) farmacotécnicos.
- (D) farmacoquímicos.
- (E) farmacoepidemiológicos.

RASCUNHO

20. A via de administração mais utilizada nos serviços de urgência e emergência é a endovenosa, já que se caracteriza pela rapidez da ação e pela grande variabilidade de volume que pode ser infundido,

POR ISSO

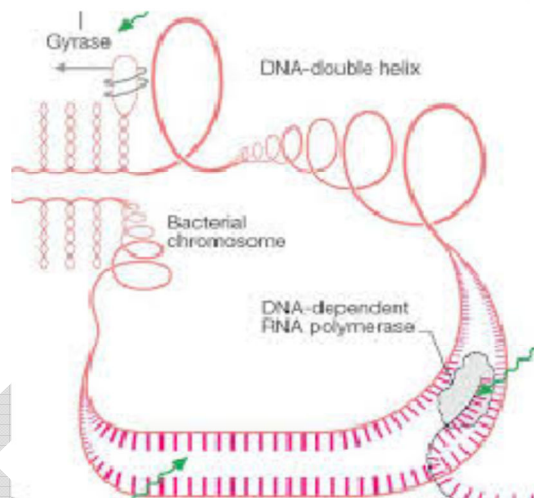
é a via mais utilizada nas residências e nos espaços privados, já que sua fácil manipulação e seu baixo risco respaldam este uso.

Considerando as afirmações acima, é correto afirmar que

- (A) a segunda afirmativa justifica a primeira afirmativa.
- (B) a primeira afirmativa não tem relação com a segunda afirmativa.
- (C) a segunda afirmativa tem relação com a primeira, mas não está correta.
- (D) a primeira afirmativa justifica a segunda afirmativa.
- (E) as duas afirmativas estão corretas.

21. Observe a figura abaixo, que representa o mecanismo de ação de um antimicrobiano.

A ação esperada desse grupo de antimicrobianos é



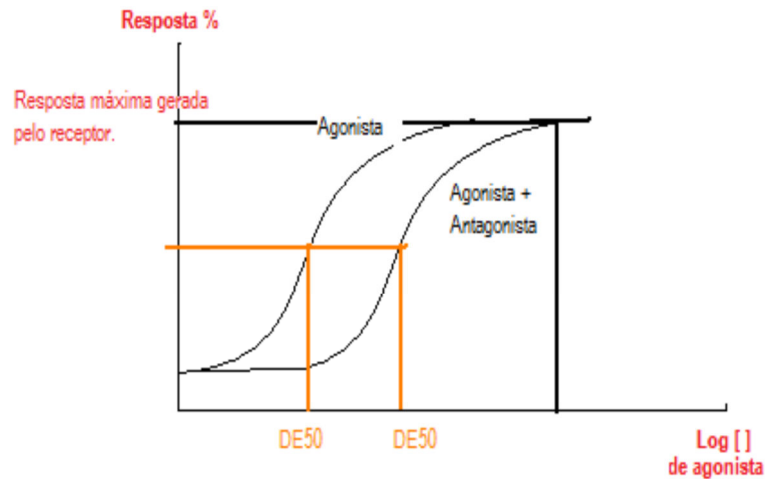
- (A) antagonismo medicamentoso.
- (B) atividade bacteriostática.
- (C) atividade bactericida.
- (D) atividade bacteriófaga.
- (E) sinergismo medicamentoso.

22. A via endovenosa evita o mecanismo de primeira passagem porque

- (A) "pula" a etapa de distribuição dos fármacos.
- (B) estabelece a passagem do fármaco diretamente para a corrente sanguínea.
- (C) possibilita o carreamento dos medicamentos por microvasos até a circulação sistêmica.
- (D) os efeitos dos fármacos por essa via são apenas locais, não necessitando de biotransformação.
- (E) se liga, irreversivelmente, a proteínas plasmáticas.

RASCUNHO

23. Observe o gráfico abaixo.



Farmacodinamicamente, podemos classificar o antagonista do gráfico em (0,5)

- (A) total.
- (B) fisiológico.
- (C) não-competitivo.
- (D) competitivo.
- (E) parcial.

24. Sinergismo e antagonismo são processos decorrentes de

- (A) interação medicamentosa.
- (B) erros de prescrição.
- (C) reação adversa.
- (D) reação cruzada.
- (E) bioequivalência.

25. Considerando as evidências clínicas de que o butilbrometo de escopolamina 10mg tem melhor efeito terapêutico do que a hioscina 20mg, pode-se dizer que o butilbrometo de escopolamina 10mg possui maior

- (A) eficácia.
- (B) efetividade.
- (C) potência.
- (D) segurança.
- (E) bioequivalência.

26. Observe as afirmativas abaixo, sobre as características gerais das formas farmacêuticas observando aspectos de eficácia, segurança e conveniência, e assinale a alternativa correta.

- I As formas injetáveis apresentam efeito rápido, metabolização direta e é possível precisar a dose.
- II Quanto à segurança, algumas formas orais apresentam absorção incerta e causam irritação gástrica.
- III As preparações retais são de absorção errática e incompleta, especialmente em pacientes com motilidade intestinal aumentada.
- IV Quando se avalia a segurança, as preparações tópicas apresentam, em geral, muitos efeitos colaterais e alta sensibilização no caso de antibióticos.
- V As injeções intramusculares são consideradas menos seguras que as intravenosas.

- (A) Apenas I e II são verdadeiras.
- (B) Apenas III é falsa.
- (C) Apenas IV e V são falsas.
- (D) Apenas II, III e IV são falsas.
- (E) Todas são verdadeiras.

27. Observe as informações abaixo, que se referem às funções dos receptores, e assinale a alternativa correta.

- I Propagar sinais reguladores do meio externo para o interior das células efectoras, quando as moléculas que transportam o sinal não podem penetrar na membrana celular.
- II Amplificar um sinal.
- III Desagregar vários sinais reguladores extra e intracelulares.
- IV Adaptar-se a alterações de curto prazo, porém com perda da homeostasia por incapacidade de adaptação a longo prazo.

- (A) Informações I e IV estão corretas.
- (B) Informações II e III estão corretas.
- (C) Informações I e II estão corretas.
- (D) Informações I, II e IV estão corretas.
- (E) Informações II, III e IV estão corretas.

28. Um paciente de 64 anos, diabético, internado há 45 dias com quadro de infecção no pé esquerdo, passou a apresentar piora no quadro clínico. A infecção é decorrente de *Pseudomonas aeruginosa*, isolada a partir de hemocultura. Os medicamentos com ação anti-pseudomonas são

- (A) ceftazidima, cefuroxima e ampicilina.
- (B) ciprofloxacino, ceftazidima e cefepima.
- (C) imipenem, meropenem e penicilina G cristalina.
- (D) cefalexina, cetoconazol e ceftazidima.
- (E) cefazolina, cefepima e ceftazidima.

29. Considere a afirmativa abaixo.

“A tolerância indica a necessidade de uma dose maior do fármaco para produzir determinada resposta”.

(TRIPATHI, 2006)

Nesse contexto, a taquifilaxia é um termo utilizado para se referir à/ao

- (A) tolerância natural.
- (B) tolerância cruzada.
- (C) tolerância adquirida.
- (D) rápido desenvolvimento de tolerância.
- (E) tolerância de micro-organismos à ação dos fármacos.

30. Considere o caso abaixo:

Um paciente portador de hipertensão arterial sistêmica (HAS) e insuficiência cardíaca (IC) começa tratamento medicamentoso com captopril, um inibidor da enzima conversora de angiotensina (IECA) associado à hidroclorotiazida, um diurético tiazídico. Ao longo dos meses, o paciente apresenta-se controlado, porém desenvolve tosse. O prescritor resolve solicitar exames de imagem e laboratoriais, os quais não apresentam alterações relevantes. Então decide reavaliar a farmacoterapia do paciente. A tosse desenvolvida pelo paciente pode ser classificada corretamente como

- (A) interação medicamentosa.
- (B) reação adversa a medicamentos.
- (C) toxicidade mediada por alterações da diurese.
- (D) doença respiratória associada à HAS e IC.
- (E) erros de medicação associada a subdoses de medicamentos.

31. Um dos fatores que mais dificultam a identificação de reações adversas a medicamentos é

- (A) o aparecimento de sinais e sintomas inerentes à doença.
- (B) o uso indiscriminado de medicamentos.
- (C) a inexistência de estudos permanentes de farmacovigilância.
- (D) a falta de cooperação do paciente.
- (E) o uso de material médico-hospitalar inadequado.

32. Leia o texto abaixo.

“A dor é mais que uma resposta resultante da integração central de impulsos dos nervos periféricos, ativados por estímulos locais. De fato a dor é uma experiência sensorial e emocional desagradável associada a uma lesão real ou potencial. Distinguem-se basicamente duas categorias: a dor nociceptiva e a dor neuropática, para as quais geralmente é indicado o uso de analgésicos.”

(Associação Internacional para o Estudo da Dor - IASP).

Considerando o mecanismo de ação dos opióide, uma reação adversa frequente, derivada do uso desse grupo de medicamento, é

- (A) *rash* cutâneo.
- (B) obstipação.
- (C) nefrotoxicidade.
- (D) sangramentos.
- (E) alterações periodontais.

33. As reações de fase I do metabolismo são também conhecidas como

- (A) funcionais
- (B) de conjugação.
- (C) de covalência.
- (D) alostéricas.
- (E) racêmicas.

34. Pró-drogas para serem ativadas necessitam sofrer

- (A) metabolismo de fase I.
- (B) metabolismo de fase II.
- (C) excreção.
- (D) distribuição.
- (E) ligação às proteínas plasmáticas.

35. O estado de equilíbrio de um fármaco administrado pela via intravenosa é alcançado quando

- (A) a taxa de administração é igual ao clearance.
- (B) a taxa de administração é inferior ao clearance.
- (C) não há o processo de metabolismo.
- (D) não há o processo de excreção.
- (E) a taxa de administração é duas vezes maior que o clearance.

36. O volume de distribuição de um fármaco prediz

- (A) sua estabilidade.
- (B) sua afinidade tecidual.
- (C) seu coeficiente de absorção.
- (D) sua via de administração.
- (E) seu pKa.

37. A constante de dissociação de um complexo droga-receptor é dependente

- (A) da afinidade.
- (B) da concentração de receptores.
- (C) da especificidade.
- (D) das proteínas plasmáticas.
- (E) do processo metabólico.

38. O fenômeno de taquifilaxia é gerado

- (A) pelo uso agudo de uma droga.
- (B) pela politerapia.
- (C) somente por drogas de ação central.
- (D) somente no período neonatal.
- (E) pelo uso crônico de uma droga.

39. A constante de associação de equilíbrio fármaco-receptor (K_A) apresenta com a constante de dissociação de equilíbrio (K_D) uma relação
- (A) inversamente proporcional.
 - (B) diretamente proporcional.
 - (C) $K_D/3$.
 - (D) $K_A=K_D$.
 - (E) $K_A=K_D \times 2$.
40. A capacidade de um fármaco de ativar um receptor e gerar uma resposta celular reflete sua
- (A) potência.
 - (B) afinidade.
 - (C) seletividade.
 - (D) eficácia.
 - (E) estabilidade.
41. A proteína do tipo $G\alpha_s$
- (A) aumenta as concentrações de AMPc intracelular.
 - (B) ativa o IP3.
 - (C) aumenta a concentração de potássio.
 - (D) promove antagonismo da adenilil ciclase.
 - (E) aumenta as concentrações celulares de magnésio.
42. Canais de sódio regulados por ligantes apresentam como mecanismo de ação
- (A) despolarização da membrana e consequente entrada de sódio.
 - (B) despolarização da membrana e consequente saída de sódio.
 - (C) dimerização das subunidades e consequente saída de sódio.
 - (D) troca de sódio por potássio.
 - (E) hiperpolarização da membrana e consequente saída de sódio.
43. O receptor tirosina-quinase localiza-se
- (A) no núcleo.
 - (B) no citoplasma.
 - (C) no retículo endoplasmático.
 - (D) no DNA.
 - (E) na membrana plasmática.
44. O agonista parcial apresenta
- (A) eficácia igual à do agonista pleno.
 - (B) potência igual à do agonista pleno.
 - (C) eficácia igual à do agonista pleno.
 - (D) eficácia menor que do agonista pleno.
 - (E) potência maior que do agonista pleno.
45. A presença de apoptose pode ser detectada pela presença intracelular de
- (A) caspases.
 - (B) Bcl-2.
 - (C) potássio.
 - (D) adenilil ciclases.
 - (E) AMPc.
46. TNF-alfa exerce seus efeitos por meio da(o)
- (A) transcrição gênica inflamatória.
 - (B) abertura de canais iônicos.
 - (C) ativação de receptores metabotrópicos.
 - (D) bloqueio de receptores metabotrópicos.
 - (E) indução de proteínas hepáticas

- 47.** A indução enzimática
- (A) aumenta a biodisponibilidade de fármacos.
 - (B) reduz a biodisponibilidade de fármacos.
 - (C) antagoniza o receptor.
 - (D) aumenta a excreção de fármacos.
 - (E) reduz a excreção de fármacos.
- 48.** A via JAK-STAT afeta
- (A) a transcrição gênica.
 - (B) a via do AMPc.
 - (C) os neurotransmissores excitatórios.
 - (D) o metabolismo.
 - (E) a excreção.
- 49.** A DL50 determina
- (A) a toxicidade do fármaco.
 - (B) a eficácia do fármaco.
 - (C) a potência do fármaco.
 - (D) a afinidade do fármaco.
 - (E) a ineficácia do fármaco.
- 50.** A margem de segurança de um fármaco pode ser calculada pela equação
- (A) C_p/DE_{50} .
 - (B) $C_p \times 2/DE_{50}$.
 - (C) $DE_{50} \times 2$.
 - (D) DE_{50}/DL_{50} .
 - (E) DL_{50}/DE_{50} .

RASCUNHO