



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 transcendam 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 media 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 Saúde 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 Bibartite 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, abarcando, em especial, as seguintes atividades:

- (A) alimentação e nutrição; saneamento e meio ambiente; vigilância sanitária e farmacoepidemiologica; recursos humanos; ciência e tecnologia e saúde do trabalhador.
- (B) alimentação e nutrição; saneamento e meio ambiente; vigilância sanitária e farmacoepidemiologica; recursos humanos; ciência e tecnologia; saúde do trabalhador e saúde indígena.
- (C) alimentação e nutrição; vigilância sanitária e farmacoepidemiologica; recursos humanos; ciência e tecnologia; saúde do trabalhador e saúde indígena.
- (D) alimentação e nutrição; saneamento e meio ambiente; vigilância sanitária e farmacoepidemiologica; 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)

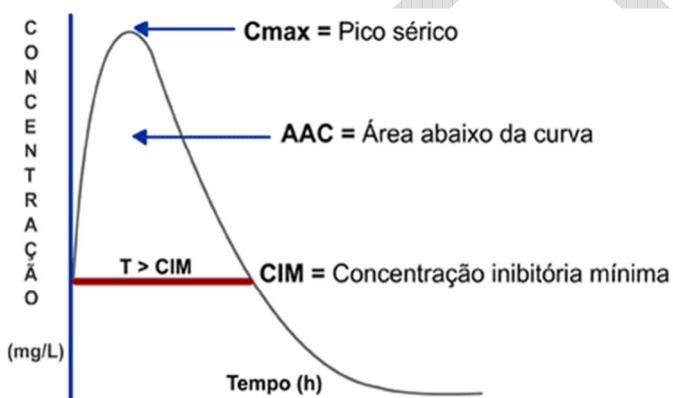
É correto afirmar que esse processo é necessário para

- (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

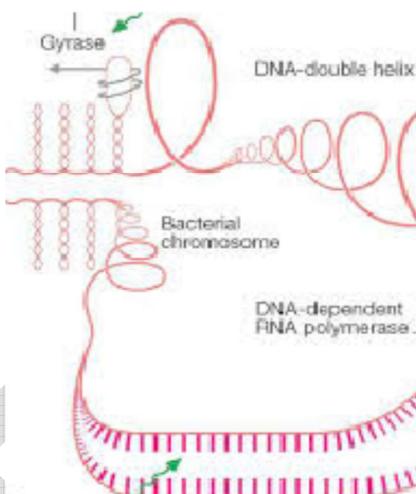
é a via mais utilizada nas residências e nos espaços privados, já que sua fácil manipulação e seu baixo risco respaldam este uso.

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



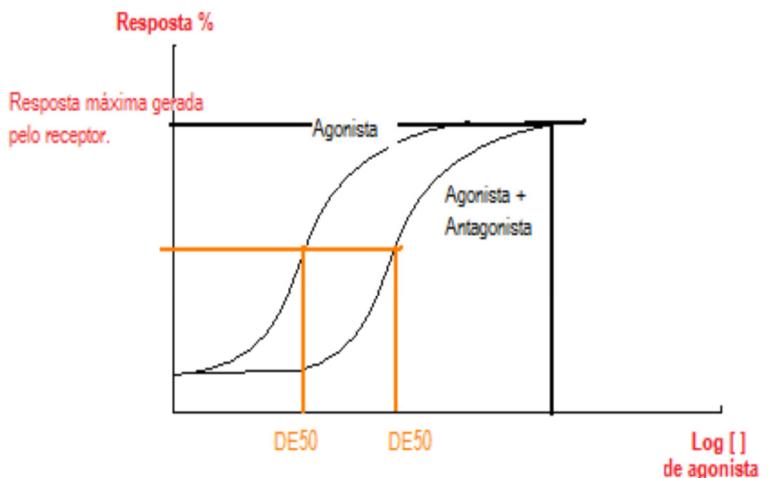
- (A) antagonismo medicamentoso.
- (B) atividade bacteriostática.
- (C) atividade bactericida.
- (D) atividade bacteriófaga.
- (E) sinergismo medicamentoso.

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 efetoras, 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) começo 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 cultâneo.
- (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 α 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) Cp/DE50.
- (B) Cp x 2/DL50.
- (C) DE50 x 2.
- (D) DE50/DL50.
- (E) DL50/DE50.

