



# PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2017

## FARMÁCIA

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE:  
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: ONCOLOGIA, SAÚDE DO IDOSO,  
SAÚDE DA MULHER E DA CRIANÇA, ATENÇÃO AO PACIENTE CRÍTICO

8 de janeiro de 2017

### BOLETIM DE QUESTÕES

Nome: \_\_\_\_\_ N.º de Inscrição: \_\_\_\_\_

#### LEIA COM MUITA ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES SEGUINTEs.

- 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 ao fiscal de sala.
- 2 Este **Boletim de Questões** contém 50 questões objetivas, sendo 15 do SUS e 35 de Área Específica.
- 3 Confira se, além deste **Boletim**, você recebeu o **Cartão-Resposta**, destinado à marcação das respostas das questões.
- 4 Verifique se o seu nome e o número de sua inscrição conferem com os dados contidos no **Cartão-Resposta**. Em caso de divergência, notifique imediatamente o fiscal de sala.
- 5 É imprescindível que você marque as respostas das questões de múltipla escolha no Cartão-Resposta com **caneta esferográfica de tinta preta ou azul**, sob pena da impossibilidade de leitura óptica. Na marcação do Cartão-Resposta, você **não** deverá, **sob pena de ter a questão anulada**, utilizar lápis (grafite) e/ou corretivo de qualquer espécie.
- 6 Uma vez entregue pelo fiscal de sala, o Cartão-Resposta é de inteira responsabilidade do candidato e não deverá ser dobrado, amassado, rasurado, manchado ou danificado de qualquer modo, sob pena de o candidato arcar com os prejuízos advindos da impossibilidade de realização da leitura óptica.
- 7 O Cartão-Resposta só será substituído se nele for constatado erro de impressão.
- 8 Do Cartão-Resposta não serão computadas as questões cujas alternativas estiverem sem marcação, com mais de uma alternativa marcada, com o uso de corretivo e/ou com marcação feita com caneta de cor e material diferentes daqueles que constam no item 5.
- 9 O tempo disponível para esta prova é de **quatro horas**, com início às **8 horas e término às 12 horas**, observado o horário de Belém/PA.
- 10 O candidato deverá permanecer obrigatoriamente no local de realização da prova por, no mínimo duas horas após o início da prova.
- 11 Os rascunhos e as marcações assinaladas no **Boletim de Questões** não serão considerados na avaliação.
- 12 Ao terminar a prova, você deverá devolver ao fiscal de sala o **Boletim de Questões** e o **Cartão-Resposta**, e assinar a lista de presença.



MARQUE A ÚNICA ALTERNATIVA CORRETA NAS QUESTÕES DE 1 A 50.

SUS

- 1 Conforme a Portaria nº 4.279/2010, os fundamentos que precisam ser considerados para assegurar a resolutividade na Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde são
- (A) gestão do cuidado, território circunscrito e existência de complexos reguladores.
  - (B) projeto terapêutico singular, análise da situação de saúde e sistemas de informação.
  - (C) vínculo, escuta, comunicação e responsabilização com o cuidado.
  - (D) economia de escala, qualidade, suficiência, acesso e disponibilidade de recursos.
  - (E) valorização dos trabalhadores de saúde, responsabilização com o cuidado, equipamentos e conhecimento estruturado.
- 2 Quanto à forma como serão alocados os recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS), conforme estabelecido pela Lei Nº 8.142/1990, analise os itens seguintes.
- I Despesas de custeio e de capital do Ministério da Saúde, seus órgãos e entidades, da administração direta.
  - II Investimentos previstos em lei orçamentária, de iniciativa do Poder Legislativo e aprovados pelo Congresso Nacional.
  - III Investimentos previstos no Plano Anual do Ministério da Saúde.
  - IV Cobertura das ações e serviços de saúde a serem implementados pelos Municípios, Estados e Distrito Federal.
- Estão corretos
- (A) I e II, somente.
  - (B) I e III, somente.
  - (C) II e III, somente.
  - (D) II e IV, somente.
  - (E) III e IV, somente.
- 3 Em relação ao Decreto nº 7.508/2011, é correto afirmar:
- (A) Para ser instituída, a Região de Saúde deve conter, no mínimo, ações e serviços de atenção primária, urgência e emergência, atenção ambulatorial especializada e hospitalar, e assistência farmacêutica.
  - (B) A Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES) compreende todas as ações e serviços que o SUS oferece ao usuário para atendimento da integralidade da assistência à saúde. E, a cada dois anos, o Ministério da Saúde consolidará e publicará as atualizações da RENASES.
  - (C) A integralidade da assistência à saúde se inicia e se completa na Rede de Atenção à Saúde, mediante referenciamento do usuário na rede regional e interestadual, conforme pactuado nas Secretarias Municipais de Saúde.
  - (D) A população indígena contará com os mesmos regramentos de acesso para a assistência integral à sua saúde, de acordo com disposições do Ministério da Saúde.
  - (E) O Conselho Estadual de Saúde estabelecerá as diretrizes a serem observadas na elaboração dos planos de saúde, conforme a organização de serviços nos entes federativos e nas Regiões de Saúde.



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM  
ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2017  
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 01 DE NOVEMBRO DE 2016



- 4 Quanto à Organização, Direção e Gestão trazidas nas disposições da Lei 8.080/1990, é **INCORRETO** afirmar:
- (A) As ações e serviços de saúde, executados pelo Sistema Único de Saúde - SUS, seja diretamente ou mediante participação complementar da iniciativa privada, serão organizados de forma regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente.
  - (B) No nível municipal, o Sistema Único de Saúde - SUS poderá organizar-se em distritos de forma a integrar e articular recursos, técnicas e práticas voltadas para a cobertura total das ações de saúde.
  - (C) Serão criadas comissões intersetoriais de âmbito nacional, subordinadas ao Conselho Nacional de Saúde, integradas pelos Ministérios e órgãos competentes e por entidades representativas da sociedade civil.
  - (D) É vetada aos municípios a constituição de consórcios para desenvolver em conjunto as ações e os serviços de saúde que lhes correspondam.
  - (E) Deverão ser criadas Comissões Permanentes de integração entre os serviços de saúde e as instituições de ensino profissional e superior.
- 5 Na Portaria nº 4.279/2010, encontra-se a seguinte definição: “consiste na articulação de diversas organizações ou unidades de produção de saúde responsáveis por ações e serviços de natureza diferenciada, sendo complementar (agregando resolutividade e qualidade neste processo)”. Essa definição refere-se à(aos)
- (A) Integração Vertical.
  - (B) Integração Horizontal.
  - (C) Processos de Substituição.
  - (D) Níveis de Atenção.
  - (E) Regiões de Saúde.
- 6 Quanto ao Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde, é **INCORRETO** afirmar.
- (A) Traz a humanização do atendimento do usuário como fator determinante para o estabelecimento das metas de saúde.
  - (B) Apresenta diretrizes básicas para fins de garantia da gestão participativa.
  - (C) O Ministério da Saúde definirá indicadores nacionais de garantia de acesso às ações e aos serviços de saúde no âmbito do SUS, a partir de diretrizes estabelecidas pelo Plano Nacional de Saúde.
  - (D) O Sistema Nacional de Auditoria e Avaliação do SUS, por meio de serviço especializado, fará o controle e a fiscalização do Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde.
  - (E) Resultará da integração dos planos de saúde dos entes federativos na Rede de Atenção à Saúde, tendo como fundamento as pactuações estabelecidas pela Comissão Intergestores Regionais.
- 7 Quanto ao Sistema Único de Saúde, marque (V) para as sentenças verdadeiras e (F) para as sentenças falsas.
- ( ) Conforme a Lei Orgânica da Saúde, é campo de atuação do Sistema Único de Saúde a participação na formulação da política e na execução de ações de saneamento básico.
  - ( ) O direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde, é um princípio do SUS.
  - ( ) A Lei Complementar nº 141/2012, entre outras providências, regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde.

A sequência correta é

- (A) V, V, F.
- (B) V, F, V.
- (C) V, V, V.
- (D) F, V, F.
- (E) F, V, V.



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM  
ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2017  
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 01 DE NOVEMBRO DE 2016



- 8 “Na rede de atenção às condições crônicas funciona como centro de comunicação, mas na Rede de atenção às urgências e emergências ela é um dos pontos de atenção”. A assertiva, disposta no anexo da Portaria nº 4.279/2010, corresponde à
- (A) Governança.
  - (B) Linha de Cuidado.
  - (C) Atenção Primária em Saúde.
  - (D) Atenção Secundária em Saúde.
  - (E) Regulação.
- 9 “Estabeleceu o espaço regional como lócus privilegiado de construção das responsabilidades pactuadas, uma vez que é esse espaço que permite a integração de políticas e programas por meio da ação conjunta das esferas federal, estadual e municipal”. O texto faz referência à(ao)
- (A) Mapa de Saúde.
  - (B) Região de Saúde.
  - (C) Pacto Pela Vida.
  - (D) Pacto em Defesa do SUS.
  - (E) Pacto de Gestão.
- 10 **NÃO** é objetivo da Gestão de caso, presente no anexo da Portaria nº 4.279/10:
- (A) Aumentar a qualidade do cuidado.
  - (B) Atender às necessidades e expectativas de usuários em situação especial.
  - (C) Fomentar a fragmentação da atenção.
  - (D) Prover o serviço certo ao usuário no tempo certo.
  - (E) Propiciar uma atenção de qualidade e humanizada.
- 11 Segundo a Política Nacional de Atenção Básica, aprovada pela Portaria nº 2.488/2011, é correto afirmar que
- (A) as Unidades Básicas de Saúde Fluviais devem possuir identificação específica diferentes aos pactuados nacionalmente para as Unidades Básicas de Saúde.
  - (B) o Município com até 20 mil habitantes e contando com uma a três equipes de Saúde da Família poderá ter até duas equipes na modalidade transitória.
  - (C) equipes de Saúde da Família Ribeirinhas desempenham suas funções em Unidades Básicas de Saúde Fluviais.
  - (D) na Estratégia de Saúde da Família o Agente Comunitário de Saúde deverá acompanhar no máximo 950 pessoas.
  - (E) são responsabilidades comuns a todas as esferas de governo: definir e rever periodicamente, de forma pactuada, na Comissão Intergestores Tripartite, as diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica.
- 12 “Devem buscar contribuir para a integralidade do cuidado aos usuários do SUS principalmente por intermédio da ampliação da clínica, auxiliando no aumento da capacidade de análise e de intervenção sobre problemas e necessidades de saúde, tanto em termos clínicos quanto sanitários”. O texto, presente na Política Nacional de Atenção Básica, faz referência à(ao)
- (A) Equipe do Consultório na Rua.
  - (B) Estratégia de Agentes Comunitários.
  - (C) Estratégia de Saúde da Família.
  - (D) Núcleo de Apoio à Saúde da Família.
  - (E) Programa Saúde na Escola.



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM  
ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2017  
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 01 DE NOVEMBRO DE 2016



- 13 Segundo a Portaria nº 2.488/2011, o(os) \_\_\_\_\_ deverá(deverão) demonstrar como a aplicação dos recursos financeiros resultou em ações de saúde para a população, incluindo quantitativos mensais e anuais de produção de serviços de atenção básica. A alternativa que completa o enunciado é
- (A) Consolidado anual das atividades.
  - (B) Demonstrativo detalhado das principais despesas.
  - (C) Demonstrativo sintético de execução orçamentária.
  - (D) Relatórios mensais da origem e da aplicação dos recursos.
  - (E) Relatório de gestão.
- 14 Os fundamentos do Sistema Único de Saúde estão expressos na(no)
- (A) seção II do capítulo II do título VIII da Constituição Federal de 1988.
  - (B) Decreto nº 7.508/2011.
  - (C) Lei nº 8.142/1990.
  - (D) Lei Complementar nº 141/2012.
  - (E) Emenda Constitucional nº 29/2000.
- 15 **NÃO** é atributo da Rede de Atenção à Saúde:
- (A) Prestação de serviços especializados em lugar adequado.
  - (B) Participação social ampla.
  - (C) Financiamento bipartite, garantido e suficiente, alinhado com as metas da rede.
  - (D) Ação intersetorial e abordagem dos determinantes da saúde e da equidade em saúde.
  - (E) Gestão integrada dos sistemas de apoio administrativo, clínico e logístico.

## FARMÁCIA

- 16 Para que ocorra o processo cinético de absorção de um fármaco, é importante que a estrutura molecular da droga esteja na sua forma
- (A) molecular.
  - (B) ionizada.
  - (C) protonada.
  - (D) oxidada.
  - (E) acetilada.
- 17 Um fármaco que apresenta  $pK_a=2,5$  foi administrado por via oral conjuntamente com um antiácido. O resultado que se poderia prever com o fármaco é
- (A) melhor absorção.
  - (B) melhor metabolismo.
  - (C) mais ionização.
  - (D) menos ionização.
  - (E) melhor distribuição.
- 18 A via de administração que não sofre o processo de absorção é a
- (A) intramuscular.
  - (B) retal.
  - (C) intravenosa.
  - (D) subcutânea.
  - (E) oral.



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM  
ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2017  
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 01 DE NOVEMBRO DE 2016



- 19 Durante o processo de distribuição, o órgão que recebe primeiramente o fármaco é o(a)
- (A) coração.
  - (B) pele.
  - (C) músculo esquelético.
  - (D) tecido adiposo.
  - (E) pâncreas.
- 20 A ligação de drogas às proteínas plasmáticas consiste em um processo
- (A) não linear e não saturável.
  - (B) não linear e saturável.
  - (C) não saturável e logarítmico.
  - (D) saturável e linear.
  - (E) logarítmico e ionizável.
- 21 O tecido gorduroso apresenta a capacidade de ser um reservatório para substâncias lipofílicas. Neste sentido, o fármaco que poderia sofrer acúmulo no tecido adiposo é o(a)
- (A) tiopental.
  - (B) ácido acetil-salicílico.
  - (C) anti-inflamatório não-esteroidal.
  - (D) tetraciclina.
  - (E) amicacina.
- 22 O processo de excreção renal mais efetivo na eliminação de fármacos é a
- (A) filtração glomerular.
  - (B) secreção tubular.
  - (C) reabsorção tubular.
  - (D) filtração tubular.
  - (E) osmose.
- 23 O principal objetivo do metabolismo de drogas é o(a):
- (A) aumento da hidrofiliabilidade da molécula.
  - (B) aumento da apolaridade da molécula.
  - (C) diminuição da solubilidade aquosa.
  - (D) aumento da concentração plasmática.
  - (E) diminuição da excreção.
- 24 A absorção, no estado de equilíbrio após múltiplas doses administradas por uma determinada via, apresenta-se como
- (A)  $>$  eliminação + distribuição.
  - (B)  $<$  eliminação + distribuição.
  - (C)  $=$  eliminação – distribuição.
  - (D)  $=$  eliminação x distribuição.
  - (E)  $=$  eliminação + distribuição.
- 25 Após a administração oral de uma droga, a concentração plasmática atinge valores abaixo da faixa ou janela terapêutica. Este fato reflete uma
- (A) superdosagem.
  - (B) Intoxicação.
  - (C) dose letal.
  - (D) dose subterapêutica.
  - (E) dose terapêutica.



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM  
ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2017  
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 01 DE NOVEMBRO DE 2016



- 26 O volume de distribuição de um fármaco reflete seu (sua)
- (A) índice terapêutico.
  - (B) afinidade tecidual.
  - (C) meia-vida.
  - (D) via de administração.
  - (E) característica organoléptica.
- 27 Os receptores para fármacos são constituídos principalmente de
- (A) lipídeos.
  - (B) fosfolipídeos.
  - (C) proteínas.
  - (D) glicolipídeos.
  - (E) manose.
- 28 Quando um agonista total se liga ao seu receptor, o percentual de resposta máxima observada equivale a
- (A) 50.
  - (B) 20.
  - (C) 80.
  - (D) 100.
  - (E) 65.
- 29 Considerando que  $K_A=1/K_D$ , quando uma droga tem alta afinidade pelo receptor, ela apresenta
- (A) alto  $K_D$ .
  - (B) baixo  $K_A$ .
  - (C)  $K_A=K_D$ .
  - (D) baixo  $K_D$ .
  - (E)  $K_A=K_D^2$ .
- 30 Receptores acoplados à proteína Gs apresentam como resultado de sua ativação
- (A) aumento de AMPcíclico.
  - (B) aumento de fosfatase alcalina.
  - (C) redução de trifosfato de inositol.
  - (D) inibição da proteína quinase C.
  - (E) aumento de GMPcíclico.
- 31 Na ativação do receptor de citocina, há a ativação da via JAK-STAT, que atua através da
- (A) ativação de canais de cálcio.
  - (B) inibição da via do ácido aracdônico.
  - (C) regulação gênica.
  - (D) abertura dos canais de cloreto membranares.
  - (E) supressão de receptores GABA.
- 32 No antagonismo competitivo, o agonista e o antagonista
- (A) não competem.
  - (B) são sinérgicos.
  - (C) competem pelo mesmo sítio receptor.
  - (D) promovem melhora da atividade do receptor.
  - (E) competem por diferentes sítios receptores.



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM  
ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2017  
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 01 DE NOVEMBRO DE 2016



33 O agonista inverso

- (A) estabiliza o receptor na sua forma inativa.
- (B) melhora a efetividade do receptor.
- (C) promove 100% na resposta máxima do receptor.
- (D) promove melhora da atividade do receptor.
- (E) promove 80% na resposta máxima do receptor.

34 Analise a assertiva abaixo.

“Não é suficiente considerar que se está oferecendo atenção integral à saúde quando a Assistência Farmacêutica é reduzida à logística de medicamentos (adquirir, armazenar e distribuir). É preciso agregar valor às ações e aos serviços de saúde, por meio do desenvolvimento da Assistência Farmacêutica.”

(Ministério da Saúde, 2006)

Assinale a alternativa que apresenta o critério correto para o desenvolvimento da Assistência Farmacêutica.

- (A) Integrar a Assistência Farmacêutica exclusivamente à Atenção Básica de Saúde, com base no reforço das ações preventivas.
- (B) Dar ênfase ao gerenciamento de estoques em detrimento das outras ações, já que essa etapa logística sobressai frente a outras atividades da farmácia.
- (C) Selecionar os medicamentos mais seguros, eficazes e custo-efetivos, para garantir acessibilidade e terapia racional aos usuários do sistema de saúde.
- (D) Qualificar os farmacêuticos para os serviços de assistência, considerando que a Assistência Farmacêutica não é atribuição de outros profissionais.
- (E) Incluir a prescrição farmacêutica com base no uso racional de medicamentos, para garantir acesso aos antimicrobianos e medicamentos de controle especial.

35 Dentre as ações da Assistência Farmacêutica no âmbito municipal, de acordo com a Política Nacional de Medicamentos, encontra-se:

- (A) Cobrar dos gestores das unidades o treinamento e a capacitação dos recursos humanos para cumprimento das responsabilidades do Município no que se refere a esta Política.
- (B) Solicitar recursos para garantir infraestrutura das centrais farmacêuticas e das farmácias dos serviços de saúde, visando assegurar a qualidade dos medicamentos.
- (C) Delegar a coordenação e o monitoramento do componente municipal de sistemas nacionais básicos para a Política de Medicamentos, de que são exemplos o de Vigilância Sanitária e o de Vigilância Epidemiológica, para a União.
- (D) Adquirir, além dos produtos destinados à atenção básica, outros medicamentos essenciais que estejam definidos no Plano Municipal de Saúde como responsabilidade concorrente do Município.
- (E) Definir a relação municipal de medicamentos essenciais, com base na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME, a partir das necessidades decorrentes do perfil nosológico brasileiro.

36 Em relação ao Ciclo da Assistência Farmacêutica, é correto afirmar:

- (A) A etapa de Programação visa identificar quantidades necessárias de medicamentos com base na demanda populacional, evitar aquisições desnecessárias e definir prioridades diante da disponibilidade de recursos.
- (B) O processo de Distribuição consiste no envio de medicamentos à farmácia central e satélites, caso existam, em tempo oportuno, atendendo às quantidades necessárias e qualidade preestabelecida.
- (C) A Seleção é um processo de escolha de medicamentos, baseada, exclusivamente, em critérios técnicos e de evidência científica.
- (D) É considerada de caráter secundário a identificação de pessoal qualificado e a organização de um cadastro de fornecedores como requisitos necessários para uma boa aquisição de medicamentos.
- (E) As atividades de recepção/recebimento, estocagem/guarda, conservação e controle de estoque de medicamentos correspondem ao processo de seleção de medicamentos.





**PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM  
ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2017  
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 01 DE NOVEMBRO DE 2016**



37 Analise a assertiva abaixo.

“A taxa de absorção de um fármaco administrado em comprimido ou outra apresentação oral sólida depende em parte de sua taxa de dissolução nos líquidos digestivos, o que constitui a base das apresentações farmacêuticas de liberação controlada, liberação aumentada, liberação mantida ou ação prolongada, projetadas para produzir uma absorção lenta e uniforme do fármaco durante 8 horas ou mais”.

(BRUNTON, 2012)

Quanto ao uso de medicamentos de liberação controlada pela via oral, é correto afirmar:

- (A) As potenciais desvantagens dessas apresentações são a redução da frequência de administração do fármaco quando comparadas com as apresentações convencionais.
- (B) A manutenção do efeito terapêutico só é vista durante a noite, fator benéfico, pois diminui a incidência e/ou intensidade de efeitos indesejados.
- (C) Há redução de efeitos indesejados devido à eliminação de níveis mínimos de concentração do fármaco que frequentemente ocorrem após a administração dessas apresentações.
- (D) Está voltado diretamente ao uso de drogas irritantes e/ou desagradáveis, as quais influenciam no metabolismo de primeira passagem.
- (E) Durante a administração repetida do fármaco, as concentrações mínimas resultantes de apresentações de liberação controlada podem não ser diferentes das observadas com as apresentações de liberação imediata, ainda que em intervalos de tempo diferentes.

38 Considerando as características básicas da via endovenosa, é correto afirmar que

- (A) apresenta menor custo de preparação.
- (B) propicia início de efeito mais lento, comparado à via oral.
- (C) apresenta 100% de biodisponibilidade.
- (D) pode ocorrer perda de efeito por deposição de partículas na via aérea superior ou impedimento da progressão ao trato respiratório inferior devido a secreções.
- (E) alguns fármacos fazem depósito no endotélio vascular, promovendo concentrações plasmáticas terapêuticas prolongadas.

39 “O Ministério da Saúde publicou a Portaria MS/GM nº 533, de 28 de março de 2012, que estabelece o elenco de medicamentos e insumos da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME. A RENAME foi elaborada a partir das definições do Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, e estruturada de acordo com a Resolução nº 1/CIT, de 17 de janeiro de 2012. A RENAME contempla os medicamentos e insumos disponibilizados no SUS por meio do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica, Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, além de determinados medicamentos de uso hospitalar”.

(CONITEC, 2014)

Para uma adequada seleção de medicamentos, é necessário

- (A) incorporar as tecnologias mais novas, a fim de prover os melhores tratamentos aos usuários.
- (B) utilizar medicamentos de listas já construídas, como a RENAME, adequando ou incluindo os medicamentos não contemplados que se façam necessários.
- (C) organizar uma equipe composta de médicos para definição das necessidades e tratamentos, considerando que a equipe clínica é a responsável pela demanda de prescrições medicamentosas e não medicamentosas.
- (D) qualificar os serviços da farmácia em detrimento de outros serviços, para que o controle desses materiais seja melhor, pois é na farmácia que se desenvolve o ciclo logístico da Assistência Farmacêutica.
- (E) estabelecer responsabilidade privativa dos serviços de farmácia, em toda a cadeia terapêutica medicamentosa, compreendendo esta como uma necessidade para a adequada seleção de medicamentos.



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM  
ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2017  
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 01 DE NOVEMBRO DE 2016



- 40 “A Síndrome de Sjögren é uma doença autoimune de causa desconhecida que afeta as glândulas lacrimais e salivares, causando olho e boca seca. Os sintomas de olho seco podem apresentar-se como sensação de areia nos olhos ou de corpo estranho, dificuldade para abrir os olhos pela manhã, vermelhidão. A boca seca leva à dificuldade de comer alimentos secos sem ingerir líquido, língua grudada no céu na boca pela manhã, feridas pequenas nos cantos da boca, cáries frequentes e quebra fácil dos dentes. O tratamento envolve o uso de Pilocarpina, um medicamento que estimula as funções colinérgicas quando ligado aos receptores muscarínicos subtipo M1 e M3”.

(Diário de Farmácia, 2010)

À luz da farmacodinâmica, a Pilocarpina pode ser classificada como

- (A) antagonista colinérgico direto.
  - (B) agonista colinérgico direto.
  - (C) antagonista colinérgico competitivo.
  - (D) antagonista colinérgico indireto.
  - (E) agonista colinérgico indireto.
- 41 Após verificar os estoques, o farmacêutico identificou que havia 200 unidades de pomada de retinol + colecalciferol, sendo que faltavam exatamente 200 unidades a mais de gel de escina polissulfonada. Ele avalia o erro com base no controle de entradas e saídas do medicamento e identifica que um lote veio trocado do fornecedor.

Com base no ocorrido, assinale a etapa do Ciclo Logístico da Assistência Farmacêutica que não foi cumprida.

- (A) Recebimento do medicamento.
  - (B) Seleção do medicamento.
  - (C) Armazenamento do medicamento.
  - (D) Padronização do medicamento.
  - (E) Distribuição do medicamento.
- 42 Quanto ao processo de transporte de medicamentos por difusão passiva, através das membranas celulares, é correto afirmar que
- (A) é um mecanismo de transporte considerado secundário para a maioria dos fármacos.
  - (B) só é possível através de transportadores especializados, em nível de membrana celular.
  - (C) apenas as drogas menos lipossolúveis têm maior difusão através da membrana plasmática.
  - (D) nesse tipo de transporte o gradiente de concentração não gera grandes interferências.
  - (E) a velocidade de transporte é proporcional ao coeficiente de partição lipídio:água da droga.

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

(TRIPATHY, 2006)

Com base no processo de biotransformação, é correto afirmar que a inibição enzimática caracteriza-se pelo(pela)

- (A) aumento na velocidade de biotransformação, resultando em efeitos farmacológicos prolongados e maior incidência de efeitos tóxicos do fármaco.
- (B) queda na velocidade de biotransformação, resultando em maior absorção das drogas, fator associado com maiores efeitos farmacológicos.
- (C) inibição competitiva entre duas ou mais drogas, reduzindo velocidade de biotransformação, resultando em efeitos farmacológicos rápidos e intensos, com maior incidência de efeitos tóxicos do fármaco.
- (D) queda na velocidade de biotransformação, resultando em efeitos farmacológicos prolongados e maior incidência de efeitos tóxicos do fármaco.
- (E) inibição competitiva entre duas ou mais drogas, aumentando a velocidade de biotransformação, resultando em efeitos farmacológicos prolongados e maior incidência de efeitos tóxicos do fármaco.



**PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM  
ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2017  
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 01 DE NOVEMBRO DE 2016**



- 44 RSN, 62 anos de idade, hipertenso e cardiopata, ao ser acometido por um processo inflamatório, decide fazer uso do medicamento diclofenaco sódico 50mg, um comprimido via oral de 8/8h. O idoso também faz uso de captopril 50mg, tomando ambos os medicamentos no mesmo horário para evitar esquecimentos. É correto afirmar que a interação entre o captopril e o diclofenaco resulta em
- (A) redução da eficácia do diclofenaco.
  - (B) perda da eficácia do captopril.
  - (C) redução da eficácia do captopril.
  - (D) perda da eficácia do diclofenaco.
  - (E) redução da eficácia do captopril e do diclofenaco.
- 45 Paciente J.R.L., 65 anos, aposentado, viúvo, diabético, hipertenso e cardiopata, vai até o posto de saúde para avaliação de rotina. No atendimento, é identificado que o paciente encontra-se normotenso e, ao avaliar a glicemia, também é possível aferir que o idoso encontra-se na faixa de normalidade glicêmica. Entretanto é notório que ele apresenta traços sugestivos de depressão, fato que leva a equipe a solicitar que J.R.L. passe por nova consulta médica. Com base na situação apresentada e partindo das definições do 3º Consenso de Granada, é correto afirmar que o paciente
- (A) apresenta um PRM de necessidade, pois está sofrendo um problema de saúde ao não receber um medicamento de que necessita (antidepressivo).
  - (B) apresenta um PRM de necessidade, pois está sofrendo um problema de saúde ao receber um medicamento de que necessita (anti-hipertensivos).
  - (C) apresenta um RNM de necessidade, pois está sofrendo um problema de saúde ao receber um medicamento de que necessita (anti-hipertensivos).
  - (D) apresenta um RNM de necessidade, pois está sofrendo um problema de saúde ao não receber um medicamento de que necessita (antidepressivo).
  - (E) não apresenta um problema de saúde que incida em PRM ou RNM, já que ainda não houve diagnóstico médico.
- 46 Considere um paciente portador de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Insuficiência Cardíaca (IC), em uso de captopril, um IECA, associado à Hidroclorotiazida, um diurético tiazídico, que mantém o controle da hipertensão, porém desenvolve tosse. A anamnese não indica causa aparente para tosse seca irritativa do paciente. Com base em análise farmacoterapêutica, a tosse desenvolvida pelo paciente pode ser classificada corretamente como
- (A) interação medicamentosa.
  - (B) toxicidade mediada por alterações da diurese.
  - (C) reação adversa a medicamentos.
  - (D) doença respiratória associada à HAS e IC.
  - (E) erro de medicação associada a subdoses de medicamentos.
- 47 Com base na legislação que rege o Programa Nacional de Segurança do Paciente, é correto afirmar que a Portaria 1.377, de julho de 2013, institui o(os)
- (A) Protocolos de Cirurgia Segura e Prática de Higiene das Mãos e Úlcera por Pressão.
  - (B) Protocolos de Prevenção de Quedas e de Identificação do Paciente.
  - (C) Programa Nacional de Segurança do Paciente.
  - (D) Protocolo de Segurança na Prescrição e de Uso e Administração de Medicamentos.
  - (E) Núcleos de Segurança do Paciente.



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM  
ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2017  
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 01 DE NOVEMBRO DE 2016



48 Os Protocolos de Segurança do Paciente (Segurança na Prescrição e de Uso e Administração de Medicamentos) apresentam as estratégias para dispensação segura relacionadas à prescrição. Quanto a essas estratégias, analise os itens seguintes.

- I Triagem para duplicidade terapêutica.
- II Alergias.
- III Interações medicamentosas.
- IV Intervalos de dose adequados.
- V Alerta para doses superiores às máximas.

Estão corretos

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

49 Paciente O.L.X., 40 anos, sexo masculino, tratado em regime de internação, devido a um câncer de estômago, apresenta tratamento analgésico à base de comprimidos de morfina 10mg via oral, de 4/4h, com avaliação da resposta farmacológica e de funções gerais ao menos duas vezes ao dia. Contudo o tratamento parece não fazer efeito e analisando o histórico do paciente identifica-se o uso prévio de morfina na mesma posologia.

Considerando a possibilidade de tolerância farmacodinâmica, assinale a alternativa que caracteriza essa alteração da resposta farmacológica.

- (A) Desenvolve-se a partir da redução das concentrações do fármaco e/ou duração de ação mais curta num sistema-alvo, nesse caso nos receptores  $\mu$ .
- (B) Ocorre dessensibilização e internalização de receptores opióides  $\mu$ , resultando no estímulo de processos adaptativos desproporcionais que levam à tolerância.
- (C) É decorrente da inativação de moléculas nos processos hepáticos, reduzindo as doses efetivas, as quais deveriam sustentar o efeito por um tempo mais prolongado.
- (D) Reflete os cuidados na administração e aprazamento das doses de medicamentos opióides, para o controle da dor que o paciente relata.
- (E) Está associada com interferências na absorção da via enteral, acarretando em menor biodisponibilidade e consequentemente em menor efeito.

50 Uma situação preocupante começa a chamar mais a atenção dos responsáveis pelos cuidados com os pacientes dentro dos hospitais. Pesquisas estão demonstrando que, nestes estabelecimentos, é muito alto o índice de erros na hora de dar a medicação aos doentes, o que coloca a vida desses indivíduos em risco. No Brasil, o estudo mais recente foi realizado pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, campus de Ribeirão Preto. O trabalho foi feito em cinco hospitais públicos e analisou a administração de cerca de cinco mil doses de medicação. Os cientistas detectaram erros em 30% dos casos, sendo que 77,3% dos enganos são relativos ao horário da administração dos medicamentos (dados pelo menos 60 minutos antes ou depois da hora certa).

(TEIXEIRA, 2016)

Quanto à definição de erros de administração, analise os itens seguintes.

- I Qualquer desvio no preparo e administração de medicamentos mediante prescrição médica.
- II Não observância das recomendações ou guias do hospital ou das instruções técnicas do fabricante do produto.
- III Administração do medicamento de forma correta, mesmo se a técnica utilizada contrarie a prescrição médica ou os procedimentos do hospital.

Está(ão) correto(s)

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