



# PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2018

## FARMÁCIA

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

19 de novembro de 2017

### BOLETIM DE QUESTÕES

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

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

- 1 Confira se o Boletim 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 contém a PROVA OBJETIVA.
- 3 O Boletim de Questões consistirá de 50 (cinquenta) questões de múltipla escolha, sendo 15 (quinze) questões do SUS e 35 (trinta e cinco) questões da especialidade Farmácia. Cada questão objetiva apresenta 5 (cinco) alternativas, identificadas por (A), (B), (C), (D) e (E), das quais apenas uma é correta.
- 4 Confira se, além deste Boletim, você recebeu o Cartão-Resposta, destinado à marcação das respostas das questões objetivas.
- 5 É necessário conferir se a prova está completa e sem falhas, bem como se seu nome e o número de sua inscrição conferem com os dados contidos no Cartão-Resposta. Em caso de divergência, comunique imediatamente o fiscal de sala.
- 6 O Cartão-Resposta só será substituído se nele for constatado erro de impressão.
- 7 Será de exclusiva responsabilidade do candidato a certificação de que o Cartão-Resposta que lhe for entregue no dia da prova é realmente o seu.
- 8 Após a conferência, assine seu nome no espaço próprio do Cartão-Resposta.
- 9 No Cartão-Resposta não serão computadas as questões cujas alternativas estiverem sem marcação, com marcação a lápis, com mais de uma alternativa marcada e aquelas que contiverem qualquer espécie de corretivo sobre as alternativas.
- 10 A marcação do Cartão-Resposta deve ser feita com caneta esferográfica de tinta preta ou azul.
- 11 O Cartão-Resposta será o único documento considerado para a correção. O Boletim de Questões deve ser usado apenas como rascunho e não valerá, sob hipótese alguma, para efeito de correção.
- 12 O tempo disponível para esta prova é de quatro horas, com início às 14 horas e término às 18 horas, observado o horário de Belém/PA.
- 13 O candidato deverá permanecer obrigatoriamente no local de realização da prova por, no mínimo, duas horas após o início da prova.
- 14 Ao terminar a prova, o candidato deverá entregar 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 Apesar de Hipócrates ter afirmado, há mais de dois mil anos, “primeiro, não cause dano”, até recentemente os eventos adversos, os erros e os incidentes associados à assistência à saúde eram considerados inevitáveis ou reconhecidos como atos realizados por profissionais mal treinados (ANVISA, 2011). Na busca de contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional, o Ministério da Saúde instituiu, em 2013, como diretriz política o/a
- (A) Programa Nacional de Segurança do Paciente.  
(B) Programa de Controle de Infecção Hospitalar.  
(C) Política Nacional de Humanização.  
(D) Programa de Qualificação do Serviço Público.  
(E) Programa de Aperfeiçoamento Profissional.
- 2 Durante a prestação da assistência à saúde em um hospital público, foi instalada uma bolsa de concentrado de hemácias no paciente errado, e este acabou evoluindo à morte por reação hemolítica. Considera-se que ocorreu um incidente que resultou em dano ao paciente, definido, segundo a Portaria n 529/2013, como
- (A) *near miss*.  
(B) evento adverso.  
(C) incidente sem dano.  
(D) circunstância notificável.  
(E) infecção relacionada à assistência à saúde.
- 3 Segundo a Política Nacional de Atenção Básica (2012), as atribuições dos profissionais das equipes de atenção básica devem seguir as disposições legais que regulamentam o exercício de cada uma das profissões. Considere as seguintes ações:
- I Trabalhar com adscrição de famílias em base geográfica definida, cadastrando todas as pessoas correspondentes à sua microárea.  
II Realizar os procedimentos clínicos da atenção básica em saúde bucal, incluindo atendimento das urgências.  
III Realizar consulta de enfermagem e procedimentos, conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão, solicitar exames complementares, prescrever medicações e encaminhar usuários a outros serviços.
- As ações acima correspondem, respectivamente, as atribuições
- (A) do técnico de enfermagem, do técnico em saúde bucal e do médico.  
(B) do auxiliar de enfermagem, do cirurgião-dentista e do enfermeiro.  
(C) do agente comunitário, do técnico em saúde bucal e do técnico de enfermagem.  
(D) do técnico de enfermagem, do cirurgião-dentista e do auxiliar de enfermagem.  
(E) do agente comunitário de saúde, do cirurgião-dentista e do enfermeiro.
- 4 A atenção básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, nos âmbitos individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde. Promover o intercâmbio de experiências entre os diversos municípios, para disseminar tecnologias e conhecimentos voltados à melhoria dos serviços da atenção básica compete
- (A) à Comissão Intergestores Bipartite.  
(B) à Comissão Intergestores Tripartite.  
(C) a secretarias municipais de saúde e ao Distrito Federal.  
(D) a secretarias estaduais de saúde e ao Distrito Federal.  
(E) ao Ministério da Saúde.



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM  
ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2018  
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 19 DE SETEMBRO DE 2017



5 A humanização como política transversal deve ser entendida como um conjunto de princípios e diretrizes que se traduzem em ações nos diversos serviços, nas práticas de saúde e nas instâncias do sistema, caracterizando uma construção coletiva. Sobre as diretrizes específicas por nível de atenção, considere verdadeiras (V) ou falsas (F) as afirmativas a seguir:

- I Acolher a demanda por meio de critérios de avaliação de risco na urgência e emergência, garantindo o acesso referenciado aos demais níveis de assistência.
- II Estabelecer critérios de acesso na atenção especializada, identificados de forma pública, incluídos na rede assistencial, com efetivação de protocolos de referência e contra-referência.
- III Garantir visita aberta por meio da presença do acompanhante e de sua rede social, respeitando a dinâmica de cada unidade hospitalar e as peculiaridades das necessidades do acompanhante.

A sequência correta é

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

6 O paciente grave dá entrada no serviço de urgência e emergência e é acolhido por meio de critérios de avaliação de risco e correta identificação. Imediatamente, recebe uma pulseira vermelha em que consta seu nome completo e a data de nascimento.

Nesse caso, a diretriz política exigida pelo Ministério da Saúde a que o serviço de urgência e emergência atendeu é a da/do

- (A) Programa de Controle de Infecção Hospitalar e do Programa Nacional de Segurança do Paciente.
- (B) Política Nacional de Humanização e do Programa Nacional de Segurança do Paciente.
- (C) Programa de Controle de Infecção Hospitalar e do Programa de Identificação do Paciente Crítico.
- (D) Programa Nacional de Segurança do Paciente e do Programa de Acolhimento do Paciente Crítico.
- (E) Política Nacional de Humanização e do Programa de Classificação de Risco do Paciente Crítico.

7 Paciente de 10 anos de idade dá entrada no hospital com sinais positivos de irritação meníngea: Kerning e Brudzinski, com febre alta de 39,5°C, vômitos em jato e cefaleia. Impressão diagnóstica de meningite bacteriana. Imediatamente, a equipe de saúde investiga a história vacinal do paciente e a presença de comunicantes. Isso compreende um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou a prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos. Esta ação, incluída no campo de Objetivos e Atribuições do Sistema Único de Saúde – SUS (Lei nº 8.080/1990), é denominada

- (A) vigilância sanitária.
- (B) vigilância epidemiológica.
- (C) vigilância da saúde da criança e do adolescente.
- (D) vigilância de eventos adversos.
- (E) vigilância de reação imune.

8 **Não** atende ao disposto nos artigos da Lei 8.080/1990, que fixa as condições e promoções da saúde do Sistema Único de Saúde – SUS, a seguinte premissa:

- (A) A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.
- (B) Está incluída no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS) a execução das ações de (i) vigilância sanitária, (ii) vigilância epidemiológica, (iii) saúde do trabalhador e (iv) de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica.
- (C) As ações e os 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.
- (D) A pobreza e a marginalização deverão ser erradicadas e as desigualdades sociais e regionais, reduzidas.
- (E) Deverão ser criadas Comissões Permanentes de integração entre os serviços de saúde e as instituições de ensino profissional e superior.



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM  
ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2018  
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 19 DE SETEMBRO DE 2017



- 9 Entre as inovações da Lei 8.142/1990, estão
1. a instituição da Conferência da Saúde.
  2. a instituição do Conselho de Saúde.
  3. a instituição da Comissão Bipartite.
  4. a instituição da Comissão Tripartite.
  5. a participação popular.
- Estão corretos os itens
- (A) 1 e 2.  
(B) 1 e 3.  
(C) 3 e 4.  
(D) 1 e 4.  
(E) 2 e 5.
- 10 São agravos à saúde relacionados ao trabalho
- (A) acidentes de trajeto.  
(B) problemas familiares com impacto na vida profissional.  
(C) a mais-valia como processo de exploração capitalista.  
(D) a violência contra a mulher e seus dependentes no interior das instituições de trabalho.  
(E) doenças, danos, distúrbios, sofrimentos ou lesões causados ou agravados pelo trabalho, que implicam prejuízo à saúde de um indivíduo ou de uma população.
- 11 Os usuários do Sistema de Saúde **não** têm direito
- (A) ao acesso ao prontuário.  
(B) ao acolhimento como dispositivo técnico-assistencial que permite refletir e mudar os modos de operar a assistência, pois questionam-se as relações clínicas no trabalho em saúde, os modelos de atenção e gestão e as relações de acesso aos serviços.  
(C) a acompanhante, especialmente, no momento do parto.  
(D) ao pagamento para deslocar-se em qualquer momento para ser atendido nas unidades de saúde do Sistema Único de Saúde.  
(E) de saber quem são os profissionais que cuidam de sua saúde, sendo os serviços de saúde responsáveis por sua referência territorial.
- 12 O(s) único(s) dos objetivos do milênio – pactuados pela ONU no ano 2000 e que fazem parte da Rede de Atenção à Saúde – que **não** foi alcançado pelo Brasil é/são
- (A) o combate à miséria e à fome.  
(B) a redução da mortalidade infantil.  
(C) a redução da mortalidade materna.  
(D) as metas relacionadas ao saneamento.  
(E) a intersectorialidade nas políticas públicas.
- 13 A definição de protocolos clínicos que garantam a eliminação de intervenções desnecessárias e respeitem as diferenças e as necessidades do sujeito é parte das diretrizes da(o)
- (A) Norma Operacional 01/1996.  
(B) Artigo 196 da Constituição Federal de 1988.  
(C) política de humanização.  
(D) política de atenção à saúde do idoso.  
(E) Lei nº 8.142/1990.



14 Leia o excerto abaixo:

“(…) a vida cotidiana das parteiras e ‘experientes’ nos povoados rurais da região do Tocantins, no Pará, toma a mesma direção do rio da vida das demais mulheres que aí viveram ou, ainda, vivem. Elas são mães, esposas, avós, comadres, madrinhas e tias, que aprenderam com suas antepassadas a desempenhar afazeres tanto no mundo natural, executando as mais diversificadas formas de trabalho, como no plano sobrenatural, benzendo, recitando rezas e invocando encantarias, para obter ajuda na hora do parto e curar os males do seu povo. Ainda hoje, a presença dessas mulheres nos povoados rurais é indispensável. Entre os seus, são vistas como médicas, enfermeiras, farmacêuticas, capazes de fazer aliviar, com unguentos, banhos, chás de ervas e rezas, as dores e os males da população que não conta com outro recurso”. (PINTO, Benedita Celeste de Moraes. Vivências Cotidianas de Parteiras e ‘experientes’ do Tocantins. (2002:01).

Estas práticas dialogam diretamente com o que está estabelecido na(o)

- (A) Política Nacional de Atenção Básica e dos Agentes Comunitários. Reforçando a visita domiciliar como dispositivo essencial da atenção primária em saúde e respeitando os conhecimentos da comunidade.
- (B) Política de Vigilância à Saúde.
- (C) combate à mortalidade perinatal.
- (D) política nacional de combate à mortalidade, proibindo a atividade das parteiras, pois estas não cumprem papel na atenção básica e nem são referências para os profissionais de saúde da família.
- (E) combate à mortalidade neonatal.

15 As redes de atenção à saúde se organizam no momento em que

- (A) há um crescimento da população jovem no Brasil como um todo, especialmente nas regiões Norte e Nordeste.
- (B) há um forte deslocamento nos últimos cinco anos dos habitantes das regiões Norte e Nordeste para as regiões Sul e Sudeste.
- (C) há um crescimento sem precedentes e incontrolável da mortalidade infantil.
- (D) há uma incidência importante do câncer de mama entre a população masculina.
- (E) há uma transição epidemiológica em que aumenta a incidência das doenças crônico-degenerativas e há aumento significativo da longevidade em todas as regiões brasileiras.

## FARMÁCIA

16 Foi prescrito a um paciente um medicamento que tem como característica a capacidade de se ligar fortemente às proteínas plasmáticas. Podemos afirmar que o complexo droga-proteína constitui um

- (A) reservatório inativo da droga.
- (B) sítio de toxicidade.
- (C) local de excreção.
- (D) alcalinizador cardíaco.
- (E) efeito principal.

17 Um jovem foi convidado pelo seu grupo de amigos para um evento musical. Durante o show, todos consumiram bebidas alcoólicas destiladas. Após duas horas do início do consumo alcoólico, os níveis plasmáticos de etanol (do termo inglês *Blood Alcohol Concentration*-BAC) atingiu 200mg/dL de sangue, caracterizando um padrão de consumo do tipo *binge* (NIAAA, 2004). Considerando que o etanol se comporta como uma droga não-eletrólito, podemos afirmar que, no estado de equilíbrio dinâmico (*steady-state*), as concentrações

- (A) plasmáticas são dependentes do pH tecidual.
- (B) hepáticas estão sempre mais elevadas que qualquer outro tecido.
- (C) das frações livres são as mesmas entre os dois lados da membrana.
- (D) cerebrais são sempre menores que as de outros tecidos.
- (E) de álcool não atravessam as membranas plasmáticas.





PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM  
ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2018  
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 19 DE SETEMBRO DE 2017



- 18 A equipe de canoagem do Brasil alcançou muitos resultados positivos nas olimpíadas do Rio 2016. Porém, o esporte de alto rendimento está normalmente acompanhado de lesões osteomusculares dos atletas, em cujo tratamento o uso de anti-inflamatórios se faz necessário. Sabe-se que o diclofenaco ( $pK_a = 4,15$ ) é amplamente indicado nestas lesões. Podemos estimar a fração absorvível após a administração oral de 50mg de diclofenaco por meio da
- (A) equação de Flick.
  - (B) lei da ação das massas.
  - (C) equação de Henderson-Hasselbalch.
  - (D) lei da gravidade.
  - (E) dosagem de creatinina.
- 19 No mês de setembro, foi realizada a campanha “Setembro Amarelo”, que consiste na conscientização sobre a prevenção do suicídio, com o objetivo de alertar a população sobre a realidade do suicídio e suas prevenções. O Brasil apresenta um dos maiores números absolutos de casos (OMS, 2014). De modo geral, o envenenamento por xenobióticos consiste na terceira principal causa mais frequente de intoxicação, notadamente os medicamentos de ação central (BOTEGA, 2014), tais como o fenobarbital (um ácido fraco). Medidas terapêuticas que visem a aumentar a excreção urinária, diminuindo a concentração plasmática do fenobarbital nas intoxicações agudas, têm sido relatadas como uma vantagem na sobrevida do paciente (PEDROSO E DA SILVA, 2010). Neste caso, a conduta correta seria a
- (A) alcalinização da urina com bicarbonato de sódio.
  - (B) acidificação da urina com acetazolamida.
  - (C) neutralização da urina com carvão ativado.
  - (D) administração de adrenalina.
  - (E) administração de hidrocortisona.
- 20 O gene MDR1 (do inglês *multidrug resistance-1*) codifica o transportador de efluxo P-glicoproteína. Esta proteína é também responsável por muitas ocorrências de resistência a determinados esquemas terapêuticos em quimioterapia, utilizando o meio de transporte de fármacos do tipo
- (A) ativo.
  - (B) difusão facilitada.
  - (C) pinocitose.
  - (D) englobamento.
  - (E) taquifilaxia.
- 21 O estudo da farmacocinética envolve os parâmetros ADME, que são partes constituintes do sistema LADMER. Neste sentido, a absorção consiste no movimento do fármaco do
- (A) seu local de administração para o compartimento central.
  - (B) sangue para o tecido.
  - (C) tecido para o sangue.
  - (D) sangue para os túbulos renais.
  - (E) sangue para a linfa.
- 22 O propranolol é um beta-bloqueador amplamente utilizado nas desordens cardiovasculares. Uma característica deste fármaco está relacionada à sua elevada taxa de extração hepática, conseqüentemente com seu elevado efeito de primeira passagem, reduzindo sua
- (A) reabsorção tubular.
  - (B) biodisponibilidade.
  - (C) absorção.
  - (D) capacidade de transporte transcelular.
  - (E) osmose.



**PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM  
ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2018  
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 19 DE SETEMBRO DE 2017**



- 23 Pessoas que apresentam gastroparesia, ou seja, condições clínicas que culminam com um “esvaziamento gástrico retardado” (Troncon, 1997), podem gerar um padrão cinético diferenciado para determinados fármacos. De um modo geral, após administração de um comprimido oral, estes pacientes poderão apresentar
- (A) diminuição na taxa de absorção do fármaco.
  - (B) aumento na taxa de absorção do fármaco.
  - (C) aumento da biodisponibilidade.
  - (D) aumento da concentração plasmática.
  - (E) aumento da toxicidade.
- 24 A pele se constitui em uma barreira de proteção corpórea. Porém, este órgão pode ser utilizado como uma possível via para administração de fármacos. Neste sentido, alguns fatores podem aumentar a taxa de absorção de fármacos por esta via, tais como a
- (A) ingestão oral de alimento.
  - (B) prisão de ventre.
  - (C) aplicação de pó.
  - (D) aplicação de gelo.
  - (E) fricção.
- 25 Em uma urgência médica, por exemplo, no acidente vascular isquêmico (AVCI), é necessário o manejo adequado e rápido do paciente para estabilização e reversão do quadro, reduzindo as sequelas neurológicas. O protocolo fibrinolítico utiliza o fator ativador do plasminogênio tecidual nas primeiras três horas após o AVCI, no qual a via intravenosa é predominantemente eleita (BARUZZI et al., 1997). Desta forma, a biodisponibilidade deste fármaco após uma única dose será
- (A) 100%.
  - (B) 20%.
  - (C) 80%.
  - (D) 50%.
  - (E) 0%.
- 26 A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) estabelece a necessidade dos ensaios de bioequivalência para a obtenção do registro como medicamento genérico (ANVISA, Lei 9787/99). Um dos fatores que podem afetar a biodisponibilidade, como também a bioequivalência de um medicamento em teste em relação ao medicamento de referência, é
- (A) o tamanho da partícula.
  - (B) a meia-vida.
  - (C) o tamanho da molécula.
  - (D) a presença do radical éster.
  - (E) a característica organoléptica.
- 27 Durante um procedimento cirúrgico odontológico é realizada a anestesia local (mucosa) com o anestésico lidocaína associado à epinefrina com o objetivo de aumentar o tempo do efeito anestésico, que se deve à
- (A) vasodilatação local.
  - (B) quelação entre os dois compostos.
  - (C) absorção da lidocaína para o sistema circulatório.
  - (D) vasoconstrição local.
  - (E) inibição dos receptores alfa-adrenérgicos.
- 28 A clorpromazina é um fármaco do tipo base fraca utilizado no tratamento da esquizofrenia. Dentre as suas características farmacocinéticas está a capacidade de se ligar fortemente às proteínas plasmáticas do tipo
- (A) alfa 1-glicoproteína ácida.
  - (B) tireoglobulina.
  - (C) histamina.
  - (D) toll.
  - (E) serotonina.



**PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM  
ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2018  
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 19 DE SETEMBRO DE 2017**



- 29 Pacientes com condições clínicas especiais, como hepatopatias severas, apresentam hipoalbuminemia, afetando a fração ligada do fármaco,
- (A) reduzindo seu efeito.
  - (B) anulando seu efeito.
  - (C) neutralizando seu efeito.
  - (D) retardando seu efeito.
  - (E) aumentando seu efeito.
- 30 Pacientes com obesidade (acima de 50% de gordura corporal) apresentam risco mais elevado de intercorrências ligadas à anestesia durante o processo cirúrgico. Isto se deve ao fato de o tecido adiposo funcionar como um reservatório para fármacos
- (A) lipossolúveis.
  - (B) hidrossolúveis.
  - (C) salinos.
  - (D) ionizados.
  - (E) opacos.
- 31 A distribuição de drogas para o Sistema Nervoso Central é dependente de fatores relacionados ao fármaco. Considerando a eficiência da barreira hematoencefálica, a penetração deste fármaco no tecido nervoso ocorre principalmente por transporte
- (A) paracelular.
  - (B) iônico.
  - (C) transcelular.
  - (D) acinar.
  - (E) anímico.
- 32 Após a administração de um fármaco, a forma mais eficiente de eliminá-lo é por meio da metabolização, que tem como objetivo principal a
- (A) perda de atividade farmacológica.
  - (B) formação de compostos mais tóxicos.
  - (C) geração de metabólitos mais polares.
  - (D) ligação com o receptor.
  - (E) distribuição para o sítio aceptor.
- 33 Na terapêutica da Insuficiência Cardíaca Crônica Sistólica, o grupo dos inibidores da enzima conversora da angiotensina (IECA) é recomendado por alguns estudos como primeira linha de tratamento e nível de evidência A (Atualização da Diretriz Brasileira da Insuficiência Cardíaca Crônica, 2012). Considerando que o enalapril é um pró-fármaco, é necessário, para sua bioativação, o processo de
- (A) absorção.
  - (B) metabolismo.
  - (C) distribuição.
  - (D) excreção.
  - (E) ligação às proteínas plasmáticas.
- 34 Os medicamentos administrados pela via oral são absorvidos no trato gastrointestinal e alcançam a circulação portal. Anteriormente ao processo de distribuição, o fármaco absorvido poderá ser reduzido em sua concentração plasmática devido ao
- (A) transporte iônico.
  - (B) coeficiente de distribuição.
  - (C) depósito lipídico.
  - (D) metabolismo de primeira passagem.
  - (E) tamponamento plasmático.





PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM  
ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2018  
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 19 DE SETEMBRO DE 2017



- 35 Na administração crônica de determinado fármaco, podemos afirmar que foi atingido o estado de equilíbrio dinâmico quando a taxa de
- (A) absorção é igual à taxa de distribuição.
  - (B) metabolização é igual à taxa de eliminação.
  - (C) distribuição é igual à taxa de eliminação.
  - (D) eliminação é igual à taxa de administração.
  - (E) biotransformação é igual à taxa de excreção.
- 36 O processo de eliminação de fármacos ocorre primariamente de forma não-saturada, ou seja, a concentração plasmática não atinge a capacidade máxima de metabolismo e excreção sistêmica. Por este motivo, a taxa de eliminação é uma função linear da concentração plasmática, seguindo uma cinética de
- (A) ordem zero.
  - (B) primeira ordem.
  - (C) terceira ordem.
  - (D) ordem nula.
  - (E) dupla ordem.
- 37 Um indivíduo com cefaleia utiliza um medicamento isento de prescrição (MIP) do grupo dos analgésicos para resolução do sintoma. Após a administração do comprimido, a concentração plasmática do fármaco atinge a dose efetiva mínima após trinta minutos. Após quatro horas, a cefaleia recomeça e o paciente é aconselhado a procurar uma unidade de pronto-atendimento. Podemos afirmar que o período de latência entre os trinta minutos e quatro horas após a administração reflete a
- (A) dose letal 50 (DL50).
  - (B) dose efetiva 50 (DE50).
  - (C) dose subterapêutica.
  - (D) concentração tóxica.
  - (E) área sob a curva (AUC).
- 38 Os bloqueadores dos receptores de histamina do tipo 2 (H2), tais como a ranitidina, que são utilizados nos tratamentos de gastrites, apresentam atividade limitada a determinados tecidos que expressam os receptores H2. Esta característica farmacológica confere à ranitidina elevada
- (A) toxicidade.
  - (B) letalidade.
  - (C) especificidade.
  - (D) morbidade.
  - (E) ocorrência de efeitos colaterais.
- 39 A nifedipina é um bloqueador dos canais de cálcio utilizado nos distúrbios cardiovasculares. Podemos afirmar que, hipoteticamente, ao se ligar em 100% dos canais de cálcio disponíveis, o percentual do efeito resultante na curva dose-resposta seria de
- (A) 10%.
  - (B) 100%.
  - (C) 0%.
  - (D) 50%.
  - (E) 90%.
- 40 A administração de um fármaco **X** pela via intravenosa propicia um rápido início do efeito farmacológico. Esta habilidade do fármaco **X**, de ativar um determinado receptor **R** e, com isso, gerar um efeito farmacológico, é reflexo da sua
- (A) estabilidade.
  - (B) seletividade.
  - (C) lipofilicidade.
  - (D) eficácia.
  - (E) hidrofiliabilidade.



**PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM  
ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2018  
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 19 DE SETEMBRO DE 2017**



- 41 O ciclo da assistência farmacêutica, compreende etapas subsequentes e intercomplementares que visam à promoção do uso racional de medicamentos. Neste contexto, reconhecemos que essas etapas se estruturam desde
- (A) seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição, utilização, prescrição, dispensação e uso do medicamento.
  - (B) aquisição, seleção, programação, armazenagem, distribuição do medicamento.
  - (C) seleção, programação, armazenagem, transporte e uso do medicamento.
  - (D) seleção, aquisição, programação, transporte, armazenagem, prescrição, aconselhamento e distribuição.
  - (E) seleção, programação, aquisição, prescrição, dispensação e uso do medicamento.
- 42 Processo contínuo, participativo e de natureza multidisciplinar, a seleção de medicamentos visa a garantir acesso aos fármacos seguro, eficaz, com qualidade e custos, representando vantagens para a sociedade e sistemas de saúde, a saber,
- (A) promove a prescrição de associações medicamentosas evitando os monofármacos.
  - (B) amplia o número de medicamentos facilitando assim o registro de reações adversas e a farmacovigilância.
  - (C) promove o uso das denominações comuns internacionais (DCI) e na sua ausência das denominações comuns brasileiras (DCB).
  - (D) promove a prescrição de medicamentos, segundo nome fantasia.
  - (E) estimula o desenvolvimento das indústrias locais.
- 43 Colegiado multiprofissional e multidisciplinar com caráter consultivo e deliberativo que visa a assessorar os gestores e à equipe de saúde em assuntos referentes aos fármacos e medicamentos, para a promoção de seu uso seguro, servindo para orientar a equipe de saúde no tratamento mais adequado. Podemos destacar que essas funções são da/do
- (A) Comissão de Farmácia e Terapêutica.
  - (B) Comissão para Prevenção e Controle de Infecção Hospitalar.
  - (C) Núcleo de Segurança do Paciente.
  - (D) Núcleo de Avaliação de Tecnologias.
  - (E) Centro de Informação de Medicamentos.
- 44 Quanto ao processo de armazenagem de medicamentos, os fatores e mecanismos que podem afetar a estabilidade destes, gerando produtos de degradação que representam risco para a saúde do paciente são
- (A) mecanismos ambientais e físico-químicos.
  - (B) relacionados a temperatura, luz e umidade, tendo como mecanismos hidrólise, reações de oxidorredução e fotodegradação.
  - (C) relacionados ao transporte, armazenagem e condições da embalagem primária.
  - (D) relacionados a fotodegradação, hidrólise, reações de oxidorredução e mecanismos relacionados a temperatura, luz e umidade.
  - (E) relacionados ao controle de qualidade, a análise fiscal e os mecanismos de garantia da qualidade.
- 45 A gestão da farmácia hospitalar deve qualificar a assistência farmacêutica, contribuindo para uma farmacoterapia custo-efetiva segura e de qualidade ao usuário, prevenindo e identificando reações adversas e erros na medicação, promovendo, assim, a gestão clínica que compreende
- (A) seleção de medicamentos, farmacoterapia, substituição terapêutica, auditoria de antimicrobianos, adequações posológicas e monitorização farmacoterapêutica.
  - (B) gestão de estoques, aquisição de medicamentos, sistema de distribuição de medicamentos e organograma funcional.
  - (C) seleção, aquisição, programação, armazenagem, distribuição, prescrição e dispensação.
  - (D) seleção, farmacoepidemiologia, farmacovigilância e farmacoeconomia.
  - (E) avaliação de eficácia, efetividade, eficiência e custo-benefício.



**PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM  
ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2018  
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 19 DE SETEMBRO DE 2017**



- 46 O uso e a ação terapêutica de fármacos estão relacionados a várias características do paciente, como também a fatores que vão desde prescrição, preparo, administração e utilização do medicamento. Neste sentido, é correto considerar tipos de erro de medicação, que são
- (A) interação medicamentosa, dose menor que a correta, velocidade de administração errada e resposta idiossincrática.
  - (B) seleção inadequada de medicamentos, alergia, medicamentos desnecessários e super-dosagem relativa.
  - (C) falta de prescrição de um medicamento necessário, omissão na transcrição e omissão na dispensação.
  - (D) via de administração errada, velocidade de administração errada, duração do tratamento errada e tolerância medicamentosa.
  - (E) alteração na estabilidade, preparo e administração errada.
- 47 A segurança do paciente vem se estruturando nos preceitos de qualidade total, que utiliza ferramentas como o diagrama de causa e efeito e o modelo mental de queijo suíço para segurança do paciente, com o objetivo de evitar danos. Neste sentido, conceitualmente reconhecemos dano como
- (A) probabilidade de um acidente ocorrer com o paciente.
  - (B) comprometimento da estrutura ou função do corpo e /ou qualquer efeito dele oriundo no paciente.
  - (C) evento ou circunstâncias que poderiam ter resultado ou resultou em dano desnecessário ao paciente.
  - (D) incidente que resulta em dano ao paciente.
  - (E) a probabilidade de submeter o paciente a um risco em potencial.
- 48 A farmácia hospitalar vem atuando próximo ao paciente, exercendo atividades clínicas como evitar erros na medicação e garantir sua eficácia. Fatores de natureza logística, como a armazenagem, podem comprometer todo esse processo. Para evitar isso, a central de abastecimento dispõe de um local em que se segregam materiais vencidos, recolhidos ou rejeitados, denominado
- (A) setor de segregação.
  - (B) quarentena.
  - (C) setor de rejeição.
  - (D) setor de armazenagem especial.
  - (E) setor de estoque.
- 49 O contexto do modelo assistencial em que se incorporam preceitos da qualidade da segurança do paciente e da gestão de risco, vem reorientando novas práticas em saúde, objetivando promover a mitigação da ocorrência de eventos adversos compreendidos como
- (A) redução a um mínimo aceitável do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde.
  - (B) comprometimento da estrutura ou função do corpo e/ou qualquer efeito dele oriundo, incluindo-se doenças, lesão, sofrimento, morte, incapacidade ou disfunção, podendo, assim, ser físico, social ou psicológico.
  - (C) qualquer alteração de natureza fisiopatológica.
  - (D) evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário ao paciente.
  - (E) incidente que resulta em dano ao paciente.
- 50 Os serviços farmacêuticos clínicos vêm se estruturando com o objetivo de prover o cuidado centrado no paciente, evitando ou prevenindo a morbimortalidade medicamentosa, considerando que esta vem gerando impactos significativos nos custos e no tempo de internação hospitalar. Neste contexto, reconhecemos que os serviços farmacêuticos clínicos de classe II visam a
- (A) obter a história do paciente, aconselhar quanto à alta, difundir ações de educação sanitária e atuar na comissão de farmácia e terapêutica.
  - (B) desenvolver ações de monitorização terapêutica, obter a história do paciente, aconselhar quanto à alta, difundir ações de educação sanitária.
  - (C) melhorar a resposta farmacocinética do paciente.
  - (D) obter a história do paciente, aconselhar quanto à alta, difundir ações de educação sanitária e realizar pesquisa clínica.
  - (E) obter a história do paciente, aconselhar quanto à alta, difundir ações de educação sanitária.