



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ  
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS



# PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2015

## FARMÁCIA

EDITAL N.º 1 – COREMU/UFPA, DE 18/11/2014

18 de janeiro de 2015

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

### BOLETIM DE QUESTÕES

LEIA COM MUITA ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES SEGUINTE.

- 1 Este BOLETIM DE QUESTÕES contém 50 QUESTÕES OBJETIVAS (15 de SUS e 35 de Conhecimentos Específicos). Cada questão apresenta cinco alternativas, identificadas com as letras (A), (B), (C), (D) e (E), das quais apenas uma é correta.
- 2 Confira se, além deste BOLETIM DE QUESTÕES, você recebeu o CARTÃO-RESPOSTA destinado à marcação das respostas das questões.
- 3 É necessário conferir se a prova está completa e sem falhas, bem como se o seu nome e seu número de inscrição conferem com os dados contidos no CARTÃO-RESPOSTA. **Caso exista algum problema, comunique-o imediatamente ao fiscal de sala.**
- 4 A marcação do CARTÃO-RESPOSTA deve ser feita com caneta esferográfica de tinta preta ou azul.
- 5 O CARTÃO-RESPOSTA não pode ser dobrado, amassado, rasurado, manchado ou conter qualquer registro fora dos locais destinados às respostas. Não é permitida a utilização de qualquer espécie de corretivo. O Cartão só será substituído se contiver falha de impressão.
- 6 O CARTÃO-RESPOSTA é o único documento considerado na avaliação. O BOLETIM DE QUESTÕES deve ser usado apenas como rascunho e não valerá, sob hipótese alguma, para efeito da correção.
- 7 Ao término da prova, devolva ao fiscal de sala todo o material relacionado no item 2 e assine a LISTA DE PRESENÇA. A assinatura do seu nome deve corresponder àquela que consta no seu documento de identificação.
- 8 O tempo disponível para a prova é de **quatro horas, com início às 14h00 e término às 18h00**, observado o horário de Belém-PA.
- 9 Reserve os 30 minutos finais para a marcação do CARTÃO-RESPOSTA.



FARMÁCIA

SUS

- 1** O Pacto pela Vida é o compromisso entre os gestores do Sistema Único de Saúde (SUS) em torno de prioridades que apresentam impacto sobre a situação de saúde da população brasileira. As prioridades pactuadas são seis:
- (A)** Saúde do Idoso; Controle do câncer do colo do útero e da mama; Redução da mortalidade infantil e materna; Fortalecimento da capacidade de resposta às doenças emergentes e endemias, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária e influenza; Promoção da Saúde; Fortalecimento da Atenção Básica.
  - (B)** Saúde do Idoso; Controle do câncer de próstata; Redução da mortalidade infantil e materna; Fortalecimento da capacidade de resposta às doenças emergentes e endemias, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária e influenza; Promoção da Saúde; Fortalecimento da Atenção Básica e da vigilância sanitária.
  - (C)** Saúde do Idoso; Controle do câncer do colo do útero e da mama; Redução da mortalidade infantil e materna; Fortalecimento da capacidade de resposta às doenças emergentes e endemias, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária e influenza; Controle do câncer de próstata; Fortalecimento da Rede Cegonha.
  - (D)** Saúde do Idoso; Controle do câncer do colo do útero, da mama e de próstata; Redução da mortalidade infantil e materna; Fortalecimento da capacidade de resposta às doenças emergentes e endemias, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária e influenza; Promoção da Saúde; Fortalecimento da Atenção Básica.
  - (E)** Saúde do Idoso e do Homem; Controle do câncer da mama e da próstata; Redução da mortalidade infantil e materna; Fortalecimento da capacidade de resposta às doenças emergentes e endemias, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária e influenza; Promoção da Saúde; Fortalecimento da Atenção Básica.
- 2** Um dos Princípios e Diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) é o(a)
- (A)** Integralidade de assistência, entendida como o acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência.
  - (B)** Universalidade, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços curativos, coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema.
  - (C)** Conselho de Saúde.
  - (D)** Descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo.
  - (E)** Universalidade, entendida como igualdade da assistência à saúde sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie.
- 3** A Direção do Sistema Único de Saúde (SUS) é única, de acordo com o Inciso I do Art. 198 da Constituição Federal, sendo exercida, no âmbito dos(da)
- (A)** União, Estado e Municípios, pelo Ministério da Saúde.
  - (B)** Estados e do Distrito Federal, pela respectiva Secretaria de Saúde ou Órgão equivalente.
  - (C)** Municípios, pela respectiva Secretaria de Saúde ou Órgão equivalente e Ministério Público.
  - (D)** Estados e do Distrito Federal, pela respectiva Secretaria de Saúde ou Órgão equivalente e Controle Social.
  - (E)** Estados, do Distrito Federal e do Município pelo Ministério da Saúde.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ  
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS  
PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA  
PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2015 – PSRMPS 2015  
EDITAL N.º 1 – COREMU/UFGPA, DE 18 DE NOVEMBRO DE 2014



FARMÁCIA

- 4** A Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. No Art. 4º, reza que, para receberem os recursos de que trata em seu Art. 3º, os Municípios, os Estados e o Distrito Federal deverão contar com
- (A)** Fundo de Saúde; Conselho de Saúde, com composição paritária de acordo com o Decreto nº 99.438, de 7 de agosto de 1990; plano de saúde; relatórios de gestão que permitam o controle de que trata o § 4º do art. 33 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento; comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS), previsto o prazo de dois anos para sua implantação.
  - (B)** Fundo de Saúde; consórcio para execução de ações e serviços de saúde; contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento; comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS), previsto o prazo de dois anos para sua implantação.
  - (C)** Conselho de Saúde, com composição paritária de acordo com o Decreto nº 99.438, de 7 de agosto de 1990; relatórios de gestão que permitam o controle de que trata o § 4º do art. 33 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento; comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS), previsto o prazo de dois anos para sua implantação.
  - (D)** Fundo de Saúde; Conselho de Saúde, com composição paritária de acordo com o Decreto nº 99.438, de 7 de agosto de 1990; plano de saúde; relatórios de gestão que permitam o controle de que trata o § 4º do Art. 33 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento; comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS), previsto o prazo de dois anos para sua implantação e Consórcio para execução de ações e serviços de saúde.
  - (E)** Conselho de Saúde, com composição paritária de acordo com o Decreto nº 99.438, de 7 de agosto de 1990; plano de saúde; relatórios de gestão que permitam o controle de que trata o § 4º do Art. 33 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento; comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS), previsto o prazo de dois anos para sua implantação.
- 5** A Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, institui que
- (A)** a representação dos usuários nos Conselhos de Saúde e Conferências será indicada pelo Secretário de Saúde.
  - (B)** as Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde terão sua organização e suas normas de funcionamento definidas em nível Federal.
  - (C)** o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems) terão representação no Conselho Nacional de Saúde.
  - (D)** a Conferência de Saúde reunir-se-á a cada dois anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por esta ou pelo Conselho de Saúde.
  - (E)** o Conselho de Saúde, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua, em caráter permanente e não deliberativo, na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros. As decisões desse Conselho serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ  
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS  
PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA  
PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2015 – PSRMPS 2015  
EDITAL N.º 1 – COREMU/UFPa, DE 18 DE NOVEMBRO DE 2014



FARMÁCIA

**6** Sobre o financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS), é correto afirmar:

- (A) É responsabilidade das três esferas de gestão: União, Estados e Municípios.
- (B) O Bloco de financiamento da Assistência Farmacêutica organiza-se em dois componentes: Básico e Medicamentos de Dispensação Excepcional.
- (C) O PAB Variável é composto pelo financiamento das seguintes estratégias: Saúde da Família; Agentes Comunitários e Saúde; Saúde Bucal.
- (D) O Piso da Atenção Básica (PAB) consiste em um montante de recursos financeiros que agrega as estratégias destinadas ao custeio de ações de Atenção Básica e à média complexidade de saúde
- (E) A Assistência Farmacêutica será financiada pelos dois gestores do SUS, devendo agregar a aquisição de medicamentos e insumos e a organização das ações de assistência farmacêutica necessárias, de acordo com a organização dos serviços de saúde.

**7** Com relação às atribuições comuns no âmbito administrativo, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios estabelecidas na Lei Orgânica de Saúde, é correto afirmar:

- (A) Controlar e fiscalizar os procedimentos dos serviços privados de saúde.
- (B) Participar das ações de controle e avaliar as condições e do ambiente de trabalho.
- (C) Controlar as ações da Atenção Básica de saúde dos hospitais universitários e de ensino.
- (D) Executar ações de vigilância sanitária e epidemiológica, utilizando serviços públicos e privados, quando necessário.
- (E) Elaborar normas técnicas e estabelecer padrões de qualidade e parâmetros de custos que caracterizam a assistência à saúde.

**8** Em “Das Diretrizes para a Gestão do SUS”, que estabelece o aprofundamento do processo de descentralização, com ênfase na descentralização compartilhada, são fixadas determinadas premissas, que devem orientar este processo. Sobre essas premissas, é correto afirmar:

- (A) Somente às Comissões Intergestoras Tripartites cabe deliberar.
- (B) O PDR é o principal documento do processo de descentralização do Estado.
- (C) Cabem ao Ministério da Saúde e ao Estado a proposição de políticas, participação no cofinanciamento, cooperação técnica, avaliação, regulação, controle e fiscalização, além da mediação de conflitos.
- (D) As Comissões Intergestoras Bipartite são instâncias de pactuação e deliberação para a realização dos pactos intraestaduais e para a definição de modelos organizacionais, a partir de diretrizes e normas pactuadas nas Comissões Intergestoras Tripartites.
- (E) A Comissões Intergestoras Bibartites e o Ministério da Saúde promoverão e apoiarão o processo de qualificação permanente para as Comissões Intergestoras Tripartites.

**9** Assinale a alternativa correta.

- (A) A Participação Social no SUS é um princípio doutrinário e está assegurada na Constituição Federal e nas Leis Orgânicas da Saúde (9.090/90 e 8.142/90).
- (B) O Ministério da Saúde junto com os Estados devem formular diretrizes de cooperação técnica para a gestão do trabalho no SUS.
- (C) As Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde devem envidar esforços para a criação ou para o fortalecimento de estruturas de recursos humanos, objetivando cumprir um papel indutor de mudanças, tanto no campo da gestão do trabalho quanto no campo da educação na saúde.
- (D) O Conselho Estadual de Saúde estabelecerá as diretrizes a serem observadas na elaboração dos planos de saúde, em função das características demográficas da população.
- (E) Os serviços de saúde dos hospitais universitários e dos de ensino servem exclusivamente para atender ao alunado.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ  
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS  
PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA  
PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2015 – PSRMPS 2015  
EDITAL N.º 1 – COREMU/UFPA, DE 18 DE NOVEMBRO DE 2014



FARMÁCIA

- 10** Segundo a Lei Orgânica de Saúde, nº 8.080, de setembro de 1990, é competência da direção estadual
- (A) formar consórcios administrativos intermunicipais.
  - (B) gerir laboratórios públicos de saúde e hemocentros.
  - (C) promover a descentralização dos serviços e das ações de saúde para os Municípios.
  - (D) normatizar complementarmente as ações e serviços públicos de saúde no âmbito municipal.
  - (E) participar da execução, controle e avaliação das ações referentes às condições e aos ambientes de trabalho.
- 11** Segundo a Lei Orgânica de Saúde nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, o conjunto de ações e serviços que constitui o Sistema Único de Saúde
- (A) é exclusividade das instituições públicas federais.
  - (B) é exclusividade das instituições públicas estaduais e municipais.
  - (C) é exclusividade das instituições públicas estaduais e federais.
  - (D) inclui instituições públicas federais, estaduais, municipais e complementares ofertados pela iniciativa privada.
  - (E) é exclusividade das instituições públicas.
- 12** A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, institui integralidade da assistência como um dos princípios do Sistema Único de Saúde. De acordo com esta lei, a integralidade da assistência é entendida como
- (A) o acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência.
  - (B) igualdade da assistência à saúde, em todos os três níveis de atenção.
  - (C) a garantia de atenção à saúde por parte do sistema, a todo e qualquer cidadão.
  - (D) o princípio segundo o qual todo cidadão é igual perante o SUS e será atendido conforme suas necessidades até o limite do que o sistema puder oferecer para todos.
  - (E) o conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso, em todos os níveis de complexidade do sistema.
- 13** O Pacto de Gestão, uma das três dimensões do Pacto pela Saúde 2006, tem como função
- (A) definir prioridades estabelecidas por meio de metas nacionais, estaduais, regionais ou municipais.
  - (B) elaborar e implementar uma Política de Promoção da Saúde, de responsabilidade dos três gestores.
  - (C) estabelecer diretrizes para a gestão do sistema nos aspectos da Descentralização; Regionalização; Financiamento; Planejamento; Programação Pactuada e Integrada (PPI); Regulação; Participação e Controle Social; Gestão do Trabalho e Educação na Saúde.
  - (D) 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.
  - (E) expressar os compromissos entre os gestores do SUS com a consolidação da Reforma Sanitária Brasileira, explicitada na defesa dos princípios do Sistema Único de Saúde estabelecidos na Constituição Federal.





#### FARMÁCIA

- 14** A Regionalização, uma diretriz do Sistema Único de Saúde e um eixo estruturante do Pacto de Gestão, deve orientar a descentralização das ações e serviços de saúde e os processos de negociação e pactuação entre os gestores. Seus principais instrumentos de planejamento são: Plano Diretor de Regionalização (PDR); o Plano Diretor de Investimento (PDI) e a Programação Pactuada e Integrada da Atenção à Saúde (PPI). Quanto ao assunto, é correto afirmar:
- (A) O PDI deve expressar os recursos de investimentos para atender às necessidades pactuadas no processo de planejamento regional e estadual.
  - (B) O PDR deve contemplar as necessidades da área da vigilância em saúde e ser desenvolvido de forma articulada com o processo da PPI.
  - (C) O PDR e o PDI devem contemplar as necessidades da área da vigilância em saúde e ser desenvolvidos de forma articulada com o processo da PPI.
  - (D) O PDI deve conter os desenhos das redes regionalizadas de atenção à saúde, organizadas dentro dos territórios das regiões e macrorregiões de saúde, em articulação com o processo da Programação Pactuada e Integrada.
  - (E) O PDI deve expressar o desenho final do processo de identificação e reconhecimento das regiões de saúde, em suas diferentes formas, em cada estado e no Distrito Federal, objetivando a garantia do acesso, a promoção da equidade, a garantia da integralidade da atenção, a qualificação do processo de descentralização e a racionalização de gastos e otimização de recursos.
- 15** Com relação às ações do Pacto em Defesa do SUS, é correto afirmar que:
- (A) Apoiar a elaboração de propostas de intervenção para a qualificação da atenção às doenças prevalentes.
  - (B) Ampliar e fortalecer as relações com os movimentos sociais, em especial os que lutam pelos direitos da saúde e cidadania.
  - (C) Garantir acesso, resolutividade e qualidade às ações e serviços de saúde cuja complexidade e contingente populacional transcenda a escala local/municipal.
  - (D) Apoiar diferentes modos de organização e fortalecimento da Atenção Básica que considere os princípios da estratégia de Saúde à Família, respeitando as especificidades loco-regionais.
  - (E) Garantir a infraestrutura necessária ao funcionamento das Unidades Básicas de Saúde, dotando-as de recursos materiais, equipamentos e insumos suficientes para o conjunto de ações propostas para estes serviços.

#### CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

- 16** A glicoproteína P presente no enterócito limita a
- (A) absorção oral
  - (B) absorção intravenosa
  - (C) absorção intra-arterial
  - (D) absorção intratecal
  - (E) não há glicoproteína P no enterócito
- 17** Um fármaco que apresenta  $pK_a=2,5$  é, teoricamente, melhor absorvido no(na)
- (A) estômago.
  - (B) mucosa oral.
  - (C) intestino.
  - (D) esôfago.
  - (E) antro.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ  
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS  
PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA  
PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2015 – PSRMPS 2015  
EDITAL N.º 1 – COREMU/UFPa, DE 18 DE NOVEMBRO DE 2014



FARMÁCIA

- 18** O efeito de primeira passagem ocorre, principalmente, no
- (A) fígado.
  - (B) coração.
  - (C) cérebro.
  - (D) intestino grosso.
  - (E) rim.
- 19** Um fármaco administrado via oral, após absorvido é coletado pelo (a)
- (A) sistema porta-hepático.
  - (B) aorta descendente.
  - (C) veia cava superior.
  - (D) femural.
  - (E) sistema hepatobiliar.
- 20** Os parâmetros utilizados para o cálculo do índice terapêutico são:
- (A) Dose letal 50/dose efetiva 50.
  - (B) Pka/Ph tecidual.
  - (C) Grau de ionização/Pka.
  - (D) Quantidade administrada/Vd.
  - (E) Concentração plasmática/Vd.
- 21** O sequestro iônico de um ácido consiste no acúmulo da substância no
- (A) lado ácido da barreira biológica.
  - (B) lado de pH 2,0.
  - (C) lado básico da barreira biológica.
  - (D) interior do citoplasma.
  - (E) intestino.
- 22** A ligação de um fármaco às proteínas plasmáticas limita seu(sua)
- (A) grau de absorção.
  - (B) janela terapêutica.
  - (C) concentração nos tecidos.
  - (D) via de administração.
  - (E) grau de ionização.
- 23** O parâmetro de absorção pode ser explicado pela Lei de(da)
- (A) Fick.
  - (B) Inversabilidade.
  - (C) causa e efeito.
  - (D) nulidade das massas.
  - (E) molécula instável.



FARMÁCIA

**24** O fator de biodisponibilidade de um fármaco administrado via intravenosa é

- (A) 1.
- (B) 0.
- (C) 0,5.
- (D) 0,7.
- (E) 0,01.

**25** O fator de biodisponibilidade (f) igual a 0 significa fármaco

- (A) administrado via intravenosa.
- (B) não absorvido.
- (C) de altíssima biodisponibilidade.
- (D) excretado.
- (E) distribuído.

**26** A diminuição no volume de distribuição aparente indica que o fármaco

- (A) tem afinidade às proteínas plasmáticas.
- (B) permaneceu no local de absorção.
- (C) concentrou-se nos tecidos.
- (D) concentrou-se no plasma.
- (E) permaneceu no citoplasma.

**27** A maioria dos fármacos são

- (A) ácidos fracos ou bases fracas.
- (B) ácidos fortes ou bases fortes.
- (C) substâncias neutras.
- (D) álcalis.
- (E) alcalinos terrosos.

**28** A competição pelas proteínas plasmáticas pode ser ocasionada por

- (A) politerapia.
- (B) monoterapia.
- (C) cirrose.
- (D) obesidade.
- (E) indução enzimática.

**29** Fármacos ionizados possuem facilidade de

- (A) sofrer processo de distribuição.
- (B) sofrer filtração glomerular.
- (C) atravessar barreiras biológicas.
- (D) atravessar aquaporinas.
- (E) ficar retidas em um dos lados de uma membrana biológica.





FARMÁCIA

**30** Para atingir o local de ação, o fármaco necessita ter sido:

- (A) distribuído.
- (B) excretado.
- (C) metabolizado.
- (D) biotransformado.
- (E) conjugado.

**31** O sistema antiporte de transporte de moléculas indica que

- (A) moléculas foram transportadas em direções opostas.
- (B) houve bloqueio no transporte.
- (C) moléculas agonista e antagonista foram transportadas.
- (D) moléculas antagonistas foram transportadas.
- (E) moléculas agonistas foram transportadas.

**32** A relação entre a biodisponibilidade e a taxa de extração hepática é

- (A) diretamente proporcional.
- (B) inversamente proporcional.
- (C) independente.
- (D)  $1/3 R$ .
- (E)  $T 1/2$ .

**33** O sistema multicompartmental consiste em

- (A) compartimentos central e periférico.
- (B) sistema de 3 compartimentos.
- (C) sistema de 1 grande compartimento.
- (D) sistema de efeitos farmacológicos.
- (E) 5 compartimentos periféricos.

**34**  $PK_a$  é

- (A) o pH no qual 50% do fármaco está na sua forma ionizada.
- (B) uma constante cinética do fármaco.
- (C) um parâmetro para ajuste de dose nas hepatopatias.
- (D) uma constante de velocidade de distribuição.
- (E) o pH tecidual<sup>2</sup>.

**35** Na competição entre dois fármacos pela albumina, o fármaco que foi deslocado poderá

- (A) apresentar subdose.
- (B) apresentar toxicidade.
- (C) não apresentar efeito.
- (D) diminuir seu metabolismo.
- (E) diminuir sua excreção.



FARMÁCIA

**36** A barreira hematoencefálica permite o transporte de substâncias

- (A) lipofílicas.
- (B) hidrofílicas.
- (C) agonistas polares.
- (D) ionizadas.
- (E) antagonistas polares.

**37** A excreção renal de drogas envolve, primariamente, três processos:

- (A) Filtração tubular, excreção ativa e passiva.
- (B) Filtração glomerular, secreção ativa e reabsorção passiva.
- (C) Refiltração tubular em 3 tempos.
- (D) Filtração ativa dupla e secreção passiva.
- (E) Secreção biliar, filtração glomerular e secreção tubular passiva.

**38** Os receptores que apresentam um sistema de comporta como mediador de seus efeitos farmacológicos são

- (A) metabotrópicos.
- (B) acoplados a uma proteína G.
- (C) ionotrópicos.
- (D) hormonais.
- (E) nucleares.

**39** A afinidade de um agonista pelo seu receptor é determinada pela sua

- (A) classe farmacológica.
- (B) estrutura química.
- (C) classe terapêutica.
- (D) facilidade de atravessar barreira.
- (E) facilidade de absorção.

**40** A proteína do tipo  $G\alpha_q$

- (A) ativa adenilil ciclase.
- (B) ativa fosfolipase C.
- (C) inibe proteína C reativa.
- (D) bloqueia segundos mensageiros.
- (E) inibe ativação gênica.

**41** Os receptores do tipo metabotrópicos

- (A) ativam segundos mensageiros.
- (B) abre sistema de comporta.
- (C) acopla à área promotora gênica.
- (D) estão presentes no citoplasma.
- (E) estão presentes na carioteca.



FARMÁCIA

**42** É uma reação de fase II:

- (A) Oxidação.
- (B) Glicuronidação.
- (C) Sulfatação.
- (D) Metilação.
- (E) Redução.

**43** O antagonista competitivo desloca a curva dose-efeito do agonista

- (A) para a esquerda.
- (B) para a direita.
- (C) o antagonista não desloca curva dose-efeito.
- (D) para cima.
- (E) para baixo.

**44** A estimulação da produção do AMP cíclico pode ser derivada de

- (A) ativação da  $G\alpha_i$
- (B) inibição da  $G\alpha_s$
- (C) inibição da  $G\alpha_i$
- (D) ativação da  $G\alpha_q$
- (E) ativação da  $G\alpha_0$

**45** A via JAK ativa a proteína

- (A) Adenilil ciclase.
- (B) Fosfolipase C.
- (C) STAT.
- (D) Calmodulina.
- (E) Fosfolipase A.

**46** Os receptores “Toll-like” (TLR) estão relacionados ao sistema

- (A) imune.
- (B) cardiovascular.
- (C) renal.
- (D) de neurotransmissores.
- (E) neuroquímicos.

**47** Pró-fármaco necessita, para ser ativado, sofrer processo de

- (A) biotransformação.
- (B) excreção.
- (C) eliminação.
- (D) secreção tubular.
- (E) filtração glomerular.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ  
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS  
PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA  
PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2015 – PSRMPS 2015  
EDITAL N.º 1 – COREMU/UFPa, DE 18 DE NOVEMBRO DE 2014



FARMÁCIA

**48** Concentrações plasmáticas de um fármaco acima da faixa terapêutica indica a possibilidade de

- (A) efeitos subterapêuticos.
- (B) efeitos infraterapêuticos.
- (C) ausência de efeito farmacológico.
- (D) efeitos tóxicos.
- (E) efeito terapêutico desejado.

**49** Receptores GABA<sub>A</sub>, que têm como agonista principal o GABA, são, portanto:

- (A) Inibitório do Sistema Nervoso.
- (B) Estimulatório do Sistema Nervoso.
- (C) Agonista inverso do Sistema Cardiovascular.
- (D) Antagonista do Sistema Respiratório.
- (E) Antagonista não competitivo do glutamato.

**50** As sulfotransferases (SULT) são

- (A) segundos mensageiros.
- (B) enzimas metabolizadoras.
- (C) receptores de membrana.
- (D) proteínas de adesão de membranas.
- (E) enzimas de aquaporinas.