



**PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL
E EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2021**

BOLETIM DE QUESTÕES

Nome: _____ N.º de Inscrição: _____

**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM
ATENÇÃO AO PACIENTE CRÍTICO**

FARMÁCIA

LEIA COM MUITA ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES SEGUINTE.

- 1 Confira se o Boletim de Questões 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 Esse Boletim de Questões contém 50 (cinquenta) questões de múltipla escolha, sendo 15 (quinze) questões de SUS e 35 (trinta e cinco) questões de Conhecimentos Específicos. Cada questão objetiva apresenta 5 (cinco) alternativas, identificadas por (A), (B), (C), (D) e (E), das quais apenas uma é correta.**
- 3 Confira se, além deste Boletim, você recebeu o Cartão-Resposta destinado à marcação das respostas das questões objetivas, que 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.**
- 4 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 ao fiscal de sala. O Cartão-Resposta só será substituído se nele for constatado erro de impressão.**
- 5 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. Após a conferência, assine seu nome no espaço próprio do Cartão-Resposta.**
- 6 A marcação do Cartão-Resposta deve ser feita com caneta esferográfica de tinta preta ou azul e não serão computadas as questões cujas alternativas estiverem sem marcação, com marcação a lápis ou com marcação com caneta de cor não especificada no edital, com mais de uma alternativa marcada e aquelas que contiverem qualquer espécie de corretivo sobre as alternativas.**
- 7 O tempo disponível para esta prova é de quatro horas, com início às 14h e término às 18h, observado o horário de Belém/PA. O candidato deverá permanecer obrigatoriamente no local de realização da prova por, no mínimo, 2 (duas) horas após o início da prova.**
- 8 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.**

13 DE JANEIRO DE 2021

Boa Prova!



**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO AO PACIENTE CRÍTICO
FARMÁCIA**

SUS

- 1 J.A.M. buscou compreender melhor sobre a organização e o funcionamento dos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS). Durante o processo, J.A.M. compreendeu como se dá o campo de atuação deste sistema. Quanto ao conhecimento adquirido por J.A.M., é correto afirmar:
 - (A) A vigilância sanitária é o campo de atuação que busca prevenir, extinguir ou reduzir riscos à saúde do trabalhador por meio de medidas adotadas, considerando os problemas decorrentes dos fatores socioeconômicos.
 - (B) A vigilância epidemiológica é o campo de atuação que tem como princípio fundamental a prevenção, a eliminação ou a redução dos riscos à saúde, considerando os problemas decorrentes do meio ambiente.
 - (C) A saúde do trabalhador é o campo de atuação que busca a recuperação e a reabilitação da saúde do trabalhador, para tratar indivíduos com disfunções providas do período ocioso.
 - (D) As ações que identificam os fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva para direcionar medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos são provenientes do campo de atuação da vigilância epidemiológica.
 - (E) A oferta de procedimentos terapêuticos em domicílio, ambulatório e hospital é um campo de atuação da vigilância sanitária.

- 2 A.P.E. necessitou de serviço de saúde privado e buscou os contratados no Sistema Único de Saúde (SUS). A disponibilidade deste serviço foi possível por seguir o princípio
 - (A) de imperícia para resolver os serviços de assistência em todos os níveis de assistência.
 - (B) organizacional dos serviços privados, promovendo a duplicação do que é ofertado no serviço público para a mesma finalidade.
 - (C) de universalidade, o qual permite acesso aos diferentes serviços de saúde, mesmo quando não oferecidos no serviço público.
 - (D) de imperícia para resolver os serviços de assistência nos níveis de atenção básica.
 - (E) de inflexibilidade dos recursos financeiros da União para fins de prestação de serviços privados de assistência à saúde da população.

- 3 Em relação aos recursos financeiros disponíveis para a área da saúde, os gestores municipais e estaduais precisam compreender que
 - (A) os recursos do Fundo Nacional de Saúde não estarão disponíveis para a esfera municipal, independentemente da hierarquia de distribuição da verba.
 - (B) é necessário existir um Conselho de Saúde, com composição paritária.
 - (C) os recursos do Fundo Nacional de Saúde não estarão disponíveis para a esfera estadual, independentemente da hierarquia de distribuição da verba.
 - (D) tais recursos são independentes da contrapartida de recursos voltados para a área da saúde em seu respectivo orçamento.
 - (E) é dispensável o controle da aplicação dos recursos por meio de relatórios da gestão.



**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO AO PACIENTE CRÍTICO
FARMÁCIA**

- 4 A Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde – CONITEC atua na elaboração e na atualização dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT). Contudo, em casos que não existem minutas de PCDT em conformidade com as diretrizes do Ministério da Saúde, necessita-se constituir um Comitê Gestor que terá como atribuição designar um Grupo Elaborador que irá
- (A) definir o escopo dos PCDT sem levar em consideração a integração com o Comitê Gestor.
 - (B) verificar as evidências para formulação da recomendação e discuti-la no Comitê Gestor.
 - (C) selecionar estudos aleatórios com qualidade indeterminada para atualização dos PCDT.
 - (D) selecionar estudos aleatórios com qualidade indeterminada para elaboração dos PCDT.
 - (E) verificar as evidências para formulação de recomendação desconsiderando a opinião do Comitê Gestor.
- 5 Recentemente, tem sido observado um aumento no número de profissionais da área da saúde infectados com Síndrome Gripal, quadro clínico inicial da COVID-19. Neste sentido, é considerada uma orientação aos profissionais que atuam em Unidades de Saúde da Família e Unidades Básicas de Saúde, para evitar o contágio, é
- (A) o uso de contenção respiratória com máscara cirúrgica quando realizar em procedimentos produtores de aerossóis.
 - (B) a lavagem das mãos com frequência, associada à desinfecção dos objetos e superfície tocados com frequência.
 - (C) o uso de contenção respiratória com máscara “Peças Faciais Filtrantes 2” (PFF2) em qualquer ambiente, independentemente se os procedimentos terapêuticos produzem aerossóis.
 - (D) o uso de óculos, luvas, protetor facial, máscara PFF2 e jalecos descartáveis por profissionais que atuem na recepção/triagem, mesmo que mantenham mais de dois metros de isolamento.
 - (E) que o uso de contenção respiratória não é necessário quando realizar em procedimentos produtores de aerossóis.
- 6 N.A.J., após atendimento no Sistema Único de Saúde, observou a possibilidade de ocorrerem eventos adversos relacionados à saúde. Contudo, os profissionais que realizaram seu atendimento o alertaram para a existência de um Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) que contribui para qualificar o cuidado em saúde. N.A.J. foi instruído sobre os objetivos específicos do PNSP e compreendeu que
- (A) durante as ações de segurança do paciente, os pacientes e os seus familiares devem estar envolvidos.
 - (B) embora os estabelecimentos de saúde não apresentem serviços de gestão de risco, existem Núcleos de Segurança do Paciente para implantar iniciativas.
 - (C) as informações relativas à segurança do paciente são de exclusividade dos profissionais da saúde.
 - (D) durante as ações de segurança do paciente, os familiares não precisam se envolver por haver acompanhamento direto de uma equipe de saúde.
 - (E) embora os estabelecimentos de saúde não apresentem serviços de Núcleos de Segurança do Paciente, existe gestão de risco para implantar iniciativas.



**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO AO PACIENTE CRÍTICO
FARMÁCIA**

- 7 A incorporação de tecnologia em saúde no sistema de saúde público vigente é atribuição do Ministério da Saúde, contando com a assistência da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias (CONITEC) no Sistema Único de Saúde (SUS). Com relação a esta Comissão, é correto afirmar que
- (A) contará com a participação de 1 (um) representante especialista em cada área da saúde, indicado pelo seu respectivo conselho profissional federal.
 - (B) deverá elaborar um relatório desconsiderando as evidências científicas.
 - (C) deverá elaborar um relatório considerando a prática clínica dos profissionais de saúde, indicados pelo seu respectivo conselho profissional federal.
 - (D) no relatório deve ser elaborada uma nova proposta, desprezando o custo-efetividade das tecnologias já incorporadas.
 - (E) deve ser realizada comparação do custo-efetividade das tecnologias já incorporadas com as novas propostas com base em evidência científica.
- 8 A Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC) atua na inclusão, na modificação e na retirada de tecnologias em saúde do Sistema Único de Saúde (SUS). Neste sentido, compete ao CONITEC
- (A) emitir relatórios sobre a composição de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, além de realizar alterações necessárias.
 - (B) avaliar os serviços de saúde nos diferentes níveis de atenção, buscando ofertar assistência psicológica remota aos profissionais da área.
 - (C) direcionar a verba voltada para tecnologias em saúde aplicadas no SUS, para investimentos na atenção terciária, uma vez que as Unidades Básicas de Saúde necessitam deste suporte.
 - (D) retirar tecnologias em saúde que possuem o custo-efetividade por técnicas experimentais, visando à inovação tecnológica no SUS.
 - (E) direcionar a verba voltada para tecnologias em saúde aplicadas no SUS, para investimentos na atenção secundária, uma vez que as Unidades Básicas de Saúde necessitam deste suporte.
- 9 De acordo com a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde (SUS), são atribuições do Complexo Regulador:
- (A) Elaborar, disseminar e implantar protocolos de regulação.
 - (B) Capacitar de forma permanente as equipes que atuarão nas unidades de saúde.
 - (C) Fazer a gestão da ocupação de leitos e agendas das unidades de saúde.
 - (D) Diagnosticar, adequar e orientar os fluxos da assistência.
 - (E) Subsidiar as ações de planejamento, controle, avaliação e auditoria em saúde.
- 10 Conforme os fundamentos da Rede de Atenção à Saúde, quando os custos médios de longo prazo diminuem, à medida que aumenta o volume das atividades e os custos fixos se distribuem por um maior número dessas atividades, alcança-se a
- (A) aceitabilidade dos serviços de saúde.
 - (B) economia de escala.
 - (C) qualidade dos serviços de saúde.
 - (D) suficiência dos serviços de saúde.
 - (E) comodidade dos serviços de saúde.



**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO AO PACIENTE CRÍTICO
FARMÁCIA**

- 11 A Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), estabelece
- (A) que a Atenção Básica é indicada como a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde (RAS), coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede.
 - (B) as diferenças nos conceitos de Atenção Básica e Atenção Primária à Saúde, bem como recomenda o uso exclusivo do termo Atenção Básica.
 - (C) que a Estratégia Saúde da Família é a estratégia secundária para expansão e consolidação da Atenção Básica.
 - (D) que a Atenção Básica é definida como o conjunto de ações de saúde familiares e coletivas que envolvem exclusivamente ações de promoção e prevenção, desenvolvidas por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada.
 - (E) que a população adscrita por equipe de Atenção Básica (eAB) e de Saúde da Família (eSF) deve ser de 2.500 a 4.000 pessoas, localizada dentro do seu território.
- 12 Segundo a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) vigente, a Atenção Básica é orientada por diretrizes, conforme apresentadas na coluna I. Estabeleça a correta correspondência entre essas diretrizes e os significados/características apresentados na coluna II.

COLUNA I

COLUNA II

- | | |
|----------------------------------|--|
| 1. Coordenação do cuidado. | () Pressupõe a continuidade da relação de cuidado, com construção de vínculo e responsabilização entre profissionais e usuários ao longo do tempo. |
| 2. Longitudinalidade do cuidado. | () Desenvolvimento de ações de cuidado de forma singularizada, que auxilie as pessoas a desenvolverem os conhecimentos, aptidões, competências e a confiança necessária para gerir e tomar decisões embasadas sobre sua própria saúde e seu cuidado de saúde de forma mais efetiva. |
| 3. Cuidado Centrado na Pessoa. | () Centro de comunicação entre os diversos pontos de atenção, responsabilizando-se pelo cuidado dos usuários em qualquer destes pontos através de uma relação horizontal, contínua e integrada, com o objetivo de produzir a gestão compartilhada da atenção integral. |
| 4. Participação da Comunidade. | () Estimula a participação das pessoas, a orientação comunitária das ações de saúde na Atenção Básica e a competência cultural no cuidado, como forma de ampliar sua autonomia e capacidade na construção do cuidado à sua saúde e das pessoas e coletividades do território. |

A sequência correta é

- (A) 3, 1, 2, 4.
- (B) 1, 2, 4, 3.
- (C) 1, 3, 2, 4.
- (D) 2, 3, 1, 4.
- (E) 2, 1, 3, 4.



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2021 – PSRMPS 2021
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 03 DE NOVEMBRO DE 2020

**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO AO PACIENTE CRÍTICO
FARMÁCIA**

- 13 Segundo o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei 8.080/90, o acordo de colaboração firmado entre entes federativos com a finalidade de organizar e integrar as ações e serviços de saúde na rede regionalizada e hierarquizada, com definição de responsabilidades, indicadores e metas de saúde, critérios de avaliação de desempenho, recursos financeiros que serão disponibilizados, forma de controle e fiscalização de sua execução, denomina-se
- (A) Convênio com os serviços de saúde.
(B) Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (COAP).
(C) Plano Diretor de Regionalização (PDR).
(D) Contratualização dos serviços de saúde.
(E) Transparência dos serviços de saúde.
- 14 Conforme o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, relacione as colunas a seguir.

COLUNA I

COLUNA II

- | | |
|--|--|
| 1. Mapa da Saúde. | () Conjunto de ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde. |
| 2. Comissões Intergestores. | () Descrição geográfica da distribuição de recursos humanos e de ações e serviços de saúde ofertados pelo SUS e pela iniciativa privada, considerando-se a capacidade instalada existente, os investimentos e o desempenho aferido a partir dos indicadores de saúde do sistema. |
| 3. Região de Saúde. | () Instâncias de pactuação consensual entre os entes federativos para definição das regras da gestão compartilhada do SUS. |
| 4. Protocolo Clínico e Diretriz Terapêutica. | () Documento que estabelece critérios para o diagnóstico da doença ou do agravo à saúde, o tratamento preconizado, com os medicamentos e demais produtos apropriados, quando couber; as posologias recomendadas; os mecanismos de controle clínico; e o acompanhamento e a verificação dos resultados terapêuticos, a serem seguidos pelos gestores do SUS. |
| 5. Redes de Atenção à Saúde. | () É o espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução das ações e serviços de saúde. |

A sequência correta é

- (A) 1, 5, 2, 4, 3.
(B) 1, 5, 4, 3, 2.
(C) 4, 1, 2, 3, 5.
(D) 5, 1, 2, 4, 3.
(E) 4, 1, 3, 2, 5.



**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO AO PACIENTE CRÍTICO
FARMÁCIA**

15 No contexto da Política Nacional de Humanização, o termo que se refere à abordagem que considera a singularidade do sujeito e a complexidade do processo saúde/doença, permitindo o enfrentamento da fragmentação do conhecimento e das ações de saúde e seus respectivos danos e ineficácia, é denominado

- (A) vínculo.
- (B) clínica ampliada e compartilhada.
- (C) humanização.
- (D) acolhimento.
- (E) ambiência.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

16 A pandemia de Covid-19 representa um grande desafio à saúde pública em nível mundial, promovendo uma verdadeira corrida pela identificação/descoberta de tratamentos farmacológicos e/ou vacinas seguros e efetivos. Dentre as classes farmacológicas experimentadas, os anti-inflamatórios glicocorticoides figuraram entre as que apresentaram benefício significativo no manejo dos casos graves. Os medicamentos desta classe são conhecidos por atuarem em um grupo peculiar de receptores, os receptores nucleares, que são

- (A) canais iônicos ativados por ligando.
- (B) proteínas transmembranas com função de cinase.
- (C) fosfolipídios de membrana com função sinalizadora.
- (D) fatores de transcrição ativados por ligando.
- (E) cinases ativadas por voltagem.

17 Na terapia antimicrobiana, é priorizada a abordagem monoterápica, aplicando-se um antibiótico específico. No entanto, a utilização de mais de um medicamento antimicrobiano é justificável em certas condições. Quanto a essas condições, analise as afirmativas seguintes.

- I. Há evidências de que a associação acelera a atividade bactericida.
- II. A associação reduz danos gerados pelo uso isolado de um fármaco.
- III. A associação inibe a resistência a um determinado fármaco.

Está(ão) correta(s)

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



**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO AO PACIENTE CRÍTICO
FARMÁCIA**

- 18 A disponibilização de um novo fármaco para uso clínico é antecedida por um longo processo de pesquisa científica, que demanda entre 10 e 12 anos, incluindo ensaios pré-clínicos, que envolvem experimentos *in vitro* e em animais, e os ensaios clínicos, que são divididos em quatro fases. A Fase I dos ensaios clínicos se caracteriza por
- (A) exigir a experimentação em milhares de participantes.
 - (B) avaliar a segurança e a tolerabilidade do candidato a fármaco.
 - (C) envolver experimentos em roedores.
 - (D) confirmar a eficácia em população aumentada.
 - (E) avaliar a atividade do candidato a fármaco em cultura de células.
- 19 A ocorrência de efeitos biológicos paralelamente ao objetivo clínico pretendido é denominada efeito colateral. Tal ocorrência está relacionada ao princípio farmacológico de que
- (A) quanto maior a dose administrada maior o efeito.
 - (B) um mesmo receptor pode ser ativado por fármacos diversos.
 - (C) para exercer seu efeito, o fármaco deve estar ligado ao receptor.
 - (D) um mesmo fármaco pode atuar em receptores distintos.
 - (E) somente antagonistas geram efeitos colaterais.
- 20 Uma discussão sempre presente na terapêutica trata da adaptação de formas farmacêuticas para favorecer a administração, como a pulverização de comprimidos ou drágeas para formar preparações líquidas. Entre os vários problemas encontrados nestas ações está a impossibilidade de estimar seu impacto sobre a **biodisponibilidade (F)**, que pode ser modificada de acordo com a forma farmacêutica e via de administração, sendo definida como
- (A) a razão entre a quantidade de fármaco que alcança a circulação sistêmica e a quantidade administrada.
 - (B) a soma de todas as doses de um fármaco administradas no intervalo de 24h.
 - (C) o intervalo de tempo entre as administrações de cada dose.
 - (D) o tempo necessário para que o fármaco comece a promover seu efeito, a partir da administração.
 - (E) a proporção entre a quantidade de fármaco presente na circulação sistêmica e os efeitos observados.
- 21 A solubilidade de um fármaco influencia diversas etapas farmacocinéticas, como a absorção, a distribuição e a excreção. Nesta última, observa-se a dificuldade da eliminação de fármacos mais lipossolúveis, visto que são amplamente reabsorvidos nos túbulos renais. Caso seja necessário acelerar a excreção de um fármaco com essa característica, pode-se
- (A) reduzir sua ligação a receptores.
 - (B) elevar sua polaridade, modificando o pH tubular.
 - (C) reduzir seu peso molecular, modificando o pH plasmático.
 - (D) elevar sua ligação a proteínas plasmáticas.
 - (E) administrar um antagonista farmacológico.



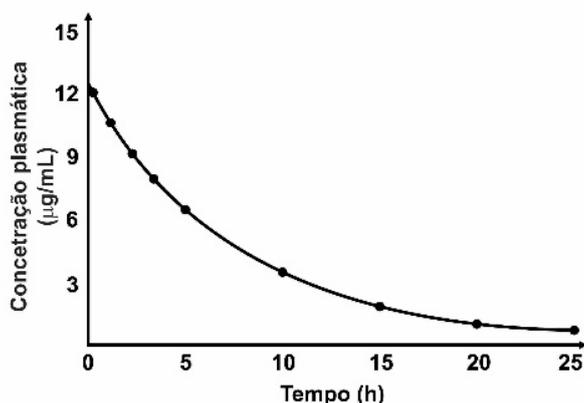
PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2021 – PSRMPS 2021
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 03 DE NOVEMBRO DE 2020

**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO AO PACIENTE CRÍTICO
FARMÁCIA**

22 A quimioprofilaxia é o uso de agentes antimicrobianos em pacientes não infectados, visando prevenir seu adoecimento. Seu uso está relacionado a contextos específicos de imunossupressão, procedimentos cirúrgicos ou pós-cirúrgicos. Em um caso específico, a quimioprofilaxia pode ser aplicada a indivíduos que tiveram um potencial contato com microrganismos patogênicos. Nesse caso, o procedimento é chamado de

- (A) tratamento empírico.
- (B) tratamento preventivo.
- (C) profilaxia pós-exposição.
- (D) vacina profilática.
- (E) supressor pós-tratamento.

23 O gráfico seguinte apresenta a medida da concentração plasmática de um fármaco em função do tempo, a partir de sua administração.



Com base nesse gráfico, é possível deduzir que a administração tenha ocorrido por via

- (A) retal.
- (B) sublingual.
- (C) intravenosa.
- (D) tópica.
- (E) subcutânea.

24 A eliminação do etinilestradiol, fármaco utilizado como contraceptivo hormonal, compreende reações de fase I, como a hidroxilação aromática, sucedida por conjugação com o ácido glicurônico e sulfato. O conjugado é então lançado no intestino juntamente com o conteúdo biliar, tendendo a ser evacuado com as fezes. Esse processo, no entanto, pode ser alterado pela microbiota intestinal, que rompe a ligação do hormônio com o conjugado, favorecendo sua reabsorção intestinal. Esse fenômeno é denominado

- (A) depuração hepática.
- (B) efeito de primeira passagem.
- (C) secreção tubular.
- (D) recirculação êntero-hepática.
- (E) reabsorção tubular.



**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO AO PACIENTE CRÍTICO
FARMÁCIA**

25 Um dos princípios farmacocinéticos fundamentais da terapia antimicrobiana diz respeito à capacidade de os antibióticos penetrarem no compartimento e/ou tecido alvo da infecção. O Sistema Nervoso Central é um compartimento com características anatômicas e funcionais que dificultam o tratamento de infecções. Quanto a essas características do Sistema Nervoso Central, analise as afirmativas seguintes.

- I. É impermeável aos antibióticos.
- II. É pouco permeável a fármacos polares.
- III. Possui mecanismos de expulsão de antibióticos do SNC.

Está(ão) correta(s)

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

26 O efeito de primeira passagem corresponde à biotransformação de fármacos no fígado logo após sua administração, antes de chegar à circulação sistêmica. Na administração oral, um fármaco com taxa elevada de extração hepática pode apresentar variações significativas de biodisponibilidade entre indivíduos. Isto é influenciado principalmente pela variabilidade do(da)

- (A) velocidade de absorção e da excreção renal.
- (B) formação de depósitos em tecidos.
- (C) grau de ionização do fármaco no trato digestivo.
- (D) solubilidade do fármaco e seu peso molecular.
- (E) função hepática e fluxo sanguíneo.

27 No dia 18 de novembro de 2020, iniciou-se a Semana Mundial de Conscientização sobre o Uso de Antimicrobianos, promovida pela Organização Mundial da Saúde, voltada à mobilização dos países para o combate a resistência microbiana. Na prática clínica, a ocorrência de resistência de uma determinada bactéria a um fármaco pode ser mensurada através do(da)

- (A) aumento da meia-vida plasmática do fármaco.
- (B) elevação da concentração inibitória mínima do fármaco.
- (C) redução da toxicidade seletiva do fármaco.
- (D) concentração plasmática do fármaco.
- (E) patogenicidade do microrganismo.



**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO AO PACIENTE CRÍTICO
FARMÁCIA**

28 “...as doenças podem ser semelhantes, mas os doentes nunca são exatamente iguais.” (Porto, 2006). A expressão utilizada para destacar a importância do exame clínico dos pacientes está adequada também à realidade da farmacoterapia, visto que o medicamento pode ser o mesmo, mas as respostas nunca são exatamente iguais. Os estudos populacionais dedicados a determinar a variabilidade dos efeitos de um fármaco são expressos através de marcadores como

- (A) dose efetiva mediana – DE_{50} .
- (B) meia-vida de eliminação – $T_{1/2}$.
- (C) constante de dissociação ácida – K_a .
- (D) volume de distribuição – V_d .
- (E) constante de associação – k_{+1} .

29 A compreensão sobre a especificidade e potência da ação dos fármacos foi claramente revolucionada a partir da concepção de que seus efeitos são gerados por reações químicas. Sobre interações químicas entre o fármaco e seus receptores, analise as afirmativas seguintes.

- I. Interações covalentes estão relacionadas a efeitos de curta duração.
- II. As ligações hidrofóbicas são consideradas importantes na interação entre fosfolipídios e fármacos lipossolúveis.
- III. Ligações eletrostáticas são menos comuns do que as covalentes na interação fármaco-receptor.

Está(ão) correta(s)

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

30 A dinâmica de ação dos fármacos através dos receptores biológicos acoplados à proteína G (GPCR) se dá em uma cadeia de eventos que envolvem a ativação do receptor, acoplamento a um tipo de proteína G, diferenciada principalmente pela família de subunidade alfa que possui, modulação de um efetor e conseqüente alteração na produção de um mensageiro intracelular. Marque a opção que apresenta corretamente uma das vias de sinalização relacionadas aos GPCRs.

- (A) Proteína $G_{s\alpha}$; inibição da fosfolipase A; redução da produção de AMPc.
- (B) Proteína $G_i\alpha$; ativação da guanilato ciclase; aumento da produção de GMPc.
- (C) Proteína $G_{12/13\alpha}$; ativação da adenilato ciclase; aumento da produção de AMPc.
- (D) Proteína $G_s\alpha$; ativação da ciclo-oxigenase; aumento da produção de IP_3 .
- (E) Proteína $G_q\alpha$; ativação da fosfolipase C; produção de IP_3 e diacilglicerol.



**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO AO PACIENTE CRÍTICO
FARMÁCIA**

- 31 A biotransformação de xenobióticos é um processo complexo, didaticamente dividido em duas fases, sobre as quais é correto afirmar que a
- (A) fase I envolve reações de conjugação e hidrólise.
 - (B) glicuronidação é a principal reação da fase II.
 - (C) fase I ocorre principalmente no meio extracelular.
 - (D) bioativação ocorre principalmente na fase II.
 - (E) conjugação gera metabólitos eletrofílicos tóxicos.
- 32 A via sublingual é apresentada como alternativa à administração oral de fármacos. Apesar da reduzida área de absorção, essa via apresenta como vantagem relativa
- (A) evitar o efeito de primeira passagem.
 - (B) promover menor toxicidade.
 - (C) favorecer efeitos mais prolongados.
 - (D) evitar a excreção renal.
 - (E) evitar a ligação a proteínas plasmáticas.
- 33 A Lei 9.787/1999, conhecida como Lei dos Genéricos, foi sancionada com o objetivo de garantir tratamento farmacológico de qualidade com custo inferior àquele praticado com os medicamentos de referência. Para poder ostentar a designação de medicamento genérico, o produto deve comprovar sua bioequivalência em relação ao medicamento de referência, o que significa dizer que deve ter
- (A) mesma forma, aparência e características organolépticas.
 - (B) porcentagem e amplitude de biodisponibilidade equivalentes.
 - (C) maior quantidade de princípio ativo na formulação.
 - (D) menos efeitos colaterais e melhor efeito terapêutico.
 - (E) custo de produção e comercialização inferior.
- 34 A proporção entre a fração de um fármaco que se encontra livre na corrente sanguínea e a sua fração ligada a proteínas plasmáticas é geralmente constante. Esta condição, no entanto, pode ser significativamente afetada
- (A) pela elevação do pH gástrico.
 - (B) pela extração hepática.
 - (C) por doenças reumáticas.
 - (D) pelo consumo de antiácidos.
 - (E) por interrupções no tratamento.



**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO AO PACIENTE CRÍTICO
FARMÁCIA**

- 35 “Apesar dos riscos, o uso de medicamentos durante a gestação é um evento frequente. Os motivos do uso incluem o tratamento de manifestações clínicas inerentes à própria gravidez, doenças crônicas ou intercorrentes e automedicação” (Brum; 2011). A preocupação com o uso de medicamentos na gravidez, entre outras razões, se deve ao fato de
- (A) a placenta não promover nenhuma proteção ao feto contra fármacos.
 - (B) os transportadores ABC captarem fármacos para a circulação fetal.
 - (C) o pH mais alcalino da placenta aprisionar fármacos ácidos.
 - (D) o plasma mais ácido do feto promover sequestro de fármacos alcalinos.
 - (E) os fármacos não alcançarem concentrações efetivas no feto.
- 36 O seguimento adequado da farmacoterapia, que envolve o planejamento e a otimização de protocolos, objetiva a manutenção dos níveis séricos do fármaco dentro de uma faixa de concentração em que esteja assegurada a eficácia terapêutica, sem, no entanto, promover efeitos deletérios inadmissíveis. Esta faixa de concentração é denominada
- (A) volume de distribuição.
 - (B) dose efetiva mediana.
 - (C) dose subterapêutica.
 - (D) margem de erro.
 - (E) janela terapêutica.
- 37 Considerando os aspectos quantitativos das interações entre fármacos e receptores biológicos, relacione as colunas seguintes.
- | | |
|----------------|--|
| I. Afinidade. | a. Capacidade de deflagrar resposta celular intrínseca. |
| II. Eficácia. | b. Concentração necessária para gerar um efeito máximo. |
| III. Potência. | c. Determinante da formação reversível do complexo ligante-receptor. |
- Marque a opção que apresenta a correta relação entre as colunas.
- (A) I-a; II-b; III-c.
 - (B) I-a; II-c; III-b.
 - (C) I-c; II-b; III-a.
 - (D) I-b; II-c; III-a.
 - (E) I-c; II-a; III-b.
- 38 Seu João vinha utilizando o medicamento FARMACOL há 6 meses, observando melhora de seus sintomas. Há cerca de duas semanas, começou a usar também o MEDICRIL, para tratar uma nova condição clínica que apresentou. A partir de então, começou a observar uma redução dos efeitos promovidos pelo FARMACOL. Esta interação poderia ser explicada pelo fato de o
- (A) MEDICRIL estar competindo por proteínas plasmáticas com o FARMACOL.
 - (B) MEDICRIL ser um indutor do metabolismo do FARMACOL.
 - (C) FARMACOL ser um inibidor do metabolismo do MEDICRIL.
 - (D) FARMACOL e o MEDICRIL apresentarem o mesmo princípio ativo.
 - (E) MEDICRIL reduzir a secreção tubular do FARMACOL.



**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO AO PACIENTE CRÍTICO
FARMÁCIA**

- 39 As enzimas transmembranas reguladas por ligantes, também conhecidas como receptores do tipo cinase, compõem um grupo de receptores que, uma vez ativados, funcionam como dímeros, promovendo fosforilações cruzadas e ativação de cadeias de cinases intracelulares. Os receptores de citocinas compartilham muitas características dos receptores do tipo cinase, exceto a
- (A) formação de dímero.
 - (B) inserção transmembrana.
 - (C) atividade enzimática intrínseca.
 - (D) estrutura proteica.
 - (E) regulação por ligante.
- 40 Sobre a Assistência Farmacêutica (AF) no Sistema Único de Saúde (SUS), é correto afirmar:
- (A) A AF no SUS deve centralizar suas ações em atividades de aquisição e distribuição de medicamentos, a fim de promover o acesso e o uso racional de medicamentos.
 - (B) As ações em AF no SUS devem ser executadas considerando exclusivamente o ciclo logístico da Assistência Farmacêutica.
 - (C) Cada componente da AF no SUS possui uma forma de organização e financiamento, definidos por legislações específicas.
 - (D) O conceito de AF definido pela Resolução CNS nº 338/2004 não considerou a inserção da Atenção Farmacêutica como prática norteadora das atividades do farmacêutico, dentro da AF.
 - (E) O Componente Estratégico da AF é constituído por uma relação de medicamentos e uma de insumos farmacêuticos, voltados aos principais problemas de saúde e programas da Atenção Primária.
- 41 Os princípios e diretrizes do SUS constituem as bases para o funcionamento e organização do Sistema Público de Saúde no Brasil. Ao correlacionar as definições de cada componente da Assistência Farmacêutica (AF) com os princípios do SUS, é correto afirmar:
- (A) O componente básico da AF atende ao princípio da *Equidade* do SUS.
 - (B) O componente estratégico da AF atende ao princípio da *Universalidade* do SUS.
 - (C) O componente especializado da AF atende ao princípio da *Integralidade* do SUS.
 - (D) O componente estratégico da AF atende ao princípio da *Integralidade* do SUS.
 - (E) Não há correlação entre as definições de cada componente da AF e os princípios do SUS.
- 42 Sobre o Ciclo Logístico da Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde, é **INCORRETO** afirmar:
- (A) A Seleção é um processo dinâmico, participativo, que precisa ser bem articulado e deve envolver a maior representatividade de especialidades médicas e profissionais da saúde.
 - (B) A Aquisição de medicamentos no SUS não necessita atender à Lei nº 8666/1993.
 - (C) O principal objetivo do armazenamento é garantir a qualidade dos medicamentos sob condições adequadas e manter um controle de estoque eficaz.
 - (D) Uma distribuição correta e racional de medicamentos deve apresentar os seguintes requisitos necessários: rapidez; segurança; sistema de informação e transporte.
 - (E) Considerando o conceito de dispensação, esta é uma atividade privativa do farmacêutico.



**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO AO PACIENTE CRÍTICO
FARMÁCIA**

- 43 Sobre as etapas do Ciclo Logístico da Assistência Farmacêutica no SUS, é correto afirmar:
- (A) A seleção é um processo de escolha de medicamentos, baseada em critérios epidemiológicos, técnicos e econômicos, estabelecidos por uma Comissão de Farmácia e Terapêutica.
 - (B) A programação de medicamentos deve responder às seguintes perguntas: o que comprar? Para quem comprar? Quando e quanto comprar? Como comprar?
 - (C) A aquisição de medicamentos deve escolher entre os medicamentos de mesma ação farmacológica, categoria química ou característica farmacocinética, o que apresente maior vantagem terapêutica.
 - (D) O armazenamento de medicamentos objetiva o correto suprimento às unidades de saúde, em quantidade, qualidade e tempo oportuno.
 - (E) A distribuição de medicamentos visa garantir a disponibilidade de medicamentos e a qualidade dos produtos adquiridos.
- 44 O processo de seleção de medicamentos, no SUS, não se limita à elaboração da relação de medicamentos essenciais e do formulário terapêutico. Segundo Brasil (2006), são **etapas** do processo de seleção:
- (A) (1) A fase política. (2) a fase técnico-normativa. (3) a seleção propriamente dita. (4) a fase de divulgação e implantação. (5) a elaboração de um formulário terapêutico.
 - (B) (1) Sensibilizar o gestor. (2) Apoio dos profissionais de saúde. (3) Levantar informações necessárias ao desenvolvimento do processo.
 - (C) (1) Criar a Comissão de Farmácia e Terapêutica. (2) Estabelecer normas, procedimentos e responsabilidades dos membros da Comissão. (3) Definir metodologia de trabalho, critérios a serem adotados no processo de seleção, cronograma de execução, metas e instrumento para avaliação do cumprimento das metas.
 - (D) (1) Identificar quantidades necessárias de medicamentos para o atendimento às demandas da população. (2) Evitar aquisições desnecessárias, perdas e descontinuidade no abastecimento. (3) Definir prioridades e quantidades a serem adquiridas, diante da disponibilidade de recursos.
 - (E) (1) Assessoramento técnico. (2) Investigação. (3) Ações educativas.
- 45 Considera-se uma falha na etapa de Programação do Ciclo Logístico da Assistência Farmacêutica, quando
- (A) o objetivo principal da programação é manter o abastecimento de medicamentos das farmácias dos serviços de saúde, compatibilizando os recursos disponíveis com as necessidades.
 - (B) a programação ocorre sem considerar a demanda atendida e não atendida.
 - (C) se utiliza a combinação dos vários métodos de programação.
 - (D) se identifica as necessidades e o consumo de cada unidade de dispensação para estimar a necessidade do serviço.
 - (E) se utiliza a padronização dos medicamentos definida pela comissão de farmácia e terapêutica.



**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO AO PACIENTE CRÍTICO
FARMÁCIA**

- 46 No Brasil, observa-se um crescimento nos últimos anos quanto à implantação de serviços clínicos farmacêuticos, seja em nível hospitalar, ambulatorial, na atenção primária, em serviços públicos ou privados. Atendendo ao conceito, é considerado um serviço clínico farmacêutico, a
- (A) consulta farmacêutica.
 - (B) prescrição farmacêutica.
 - (C) verificação de parâmetros clínicos.
 - (D) conciliação de medicamentos.
 - (E) realização de pequenos curativos.
- 47 Os serviços de saúde demandam o trabalho do farmacêutico em todos os níveis de atenção. Sobre as atribuições do farmacêutico clínico em unidade de terapia intensiva, regulamentadas nos termos da Resolução CFF nº 675/ 2019, é **INCORRETO** afirmar que é uma atribuição clínica relacionado ao cuidado:
- (A) Estabelecer uma relação de cuidado centrado no medicamento.
 - (B) Participar das visitas multiprofissionais, discutindo os casos dos pacientes e colaborando com a elaboração do plano terapêutico, conforme a rotina da unidade.
 - (C) Promover a integração entre a unidade de terapia intensiva e a farmácia hospitalar.
 - (D) Acessar, conhecer, interpretar, organizar e sintetizar as informações constantes no prontuário, a fim de proceder à avaliação do paciente.
 - (E) Conhecer as condições biopsicossociais do paciente.
- 48 O acompanhamento ou seguimento farmacoterapêutico é um serviço farmacêutico promovido durante vários encontros com o paciente. Sobre os diferentes métodos de acompanhamento farmacoterapêutico, é correto afirmar:
- (A) O método Dáder tem como pontos positivos oportunizar tempo para avaliação das informações em conjunto com a fase de estudo, propiciando a análise criteriosa da literatura disponível, bem como a realização de 10 perguntas sobre a utilização de cada medicamento, na presença do usuário.
 - (B) O método SOAP possui bem desenvolvido o planejamento dos cuidados a serem ofertados ao usuário.
 - (C) O método PW não necessita de formulário específico, conseqüentemente exige maior experiência do profissional na sua realização, pois não existem itens que guiem os passos a serem realizados.
 - (D) O método Dáder é voltado para doenças específicas, necessitando de desenvolvimento de formulários para o tipo de atendimento que vai ser realizado. Há risco de não considerar o usuário de forma integral, mesmo que uma parte do formulário contemple esses dados.
 - (E) O método TOM é amplamente empregado por profissionais da saúde, tendo como ponto positivo seu fácil entendimento por qualquer desses profissionais. Cada termo refere-se a uma parte do processo de atendimento do usuário, com atividades específicas a serem realizadas.



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2021 – PSRMPS 2021
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 03 DE NOVEMBRO DE 2020

**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO AO PACIENTE CRÍTICO
FARMÁCIA**

- 49 É reconhecido que o trabalho do farmacêutico contribui para resultados positivos em saúde, premissa cada vez mais aceita por gestores de saúde e revelada pelo nível crescente de contratação deste profissional no SUS. Uma das contribuições do farmacêutico consiste na promoção da adesão de medicamentos pelos pacientes. Dentre as ações abaixo, assinale a que **NÃO** é recomendada como intervenção para melhorar a adesão farmacoterapêutica.
- (A) Educação de pacientes e/ou cuidadores.
 - (B) Simplificação de regime terapêutico.
 - (C) Monitoramento especial.
 - (D) Envolvimento de outros profissionais da saúde.
 - (E) *Compliance* terapêutico.
- 50 Sabe-se que as consequências da falta de adesão aos tratamentos de longo prazo implica baixos resultados de saúde ao paciente e maiores custos sanitários. Para mensurar a adesão à farmacoterapia pelo paciente, existem diferentes métodos, sendo um método direto:
- (A) Questionários ou entrevistas.
 - (B) Contagem de comprimidos.
 - (C) Monitorização de níveis plasmáticos de medicamento.
 - (D) Monitorização eletrônica de administração.
 - (E) Autorrelato.