



# PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2019

## FARMÁCIA

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

18 de novembro de 2018

### 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 Assinale a(s) lei(s) estruturante(s) do SUS que define(m) a organização das Conferências e o caráter Deliberativo dos Conselhos de Saúde.
- (A) Lei 8.142.  
(B) Lei 8.080 e Lei 8.142.  
(C) Lei 141.  
(D) Nob 96.  
(E) PEC 95.
- 2 Em se tratando da política de Humanização, é **incorreto** afirmar:
- (A) O acesso ao prontuário é direito do paciente.  
(B) O paciente tem direito a acompanhante.  
(C) É uma política apenas para os pacientes mais vulneráveis.  
(D) O paciente tem direito a acolhimento por parte dos serviços de saúde.  
(E) Em caso de estar consciente, o paciente deve aprovar os procedimentos e a conduta dos profissionais de saúde.
- 3 O texto “§ 2º É vedada a destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos” é parte do escopo da
- (A) Lei Federal 8.080.  
(B) Lei Federal 8.142.  
(C) Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Diário Oficial da União, Brasília-DF, 31/12/2010.  
(D) Constituição Federal de 1988.  
(E) RECOMENDAÇÃO nº 35, de 11 de agosto de 2017. PLENÁRIA DE CONSELHOS.
- 4 Assinale o atributo de qualidade **que não consta** no documento de referência do programa de Atenção à Segurança do Paciente.
- (A) Evitamento de lesões e danos nos pacientes decorrentes do cuidado que tem como objetivo ajudá-los.  
(B) Cuidado baseado no conhecimento científico para todos que dele possam se beneficiar, evitando seu uso por aqueles que provavelmente não se beneficiarão (evitar subutilização e sobreutilização, respectivamente).  
(C) Redução do tempo de espera e de atrasos potencialmente danosos tanto para quem recebe como para quem presta o cuidado.  
(D) Qualidade do cuidado, que não varia em decorrência de características pessoais, como gênero, etnia, localização geográfica e condição socioeconômica.  
(E) Atenção à saúde baseada nos procedimentos e protocolos clínicos exclusivamente.
- 5 Não faz parte dos conceitos de cultura de segurança do paciente elencados na Portaria MS/GM nº 529/20133:
- (A) Cultura na qual todos os trabalhadores, incluindo profissionais envolvidos no cuidado e gestores, assumem responsabilidade pela sua própria segurança, pela segurança de seus colegas, pacientes e familiares.  
(B) Cultura que prioriza a segurança acima de metas financeiras e operacionais.  
(C) Cultura como acúmulo de toda produção material e imaterial da sociedade.  
(D) Cultura que encoraja e recompensa a identificação, a notificação e a resolução dos problemas relacionados à segurança.  
(E) Cultura que proporciona recursos, estrutura e responsabilização para a manutenção efetiva da segurança.



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM  
ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2019  
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 18 DE SETEMBRO DE 2018



- 6 No que se refere ao que estabelece o artigo 200 da Constituição Federal de 1988, **não** é atribuição do SUS:
- (A) Ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde.
  - (B) Participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico.
  - (C) Incrementar em sua área de atuação o desenvolvimento científico e tecnológico.
  - (D) Participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos.
  - (E) Aprovar e legalizar as novas patentes de insumos e medicamentos para o SUS.
- 7 “estimula a comunicação entre gestores, trabalhadores e usuários para construir processos coletivos de enfrentamento de relações de poder, trabalho e afeto que muitas vezes produzem atitudes e práticas desumanizadoras que inibem a autonomia e a corresponsabilidade dos profissionais de saúde em seu trabalho e dos usuários no cuidado de si”. O texto se refere à
- (A) política de protocolos clínicos e de adesão ao tratamento estabelecida no âmbito do Sistema Único de Saúde.
  - (B) política de Gestão do SUS estabelecida no Decreto 7.508 editado pela presidência da República.
  - (C) política de responsabilização dos gestores e aos deveres que devem ser cumpridos pelos gestores do SUS.
  - (D) política de Humanização do SUS.
  - (E) transversalidade das políticas sociais.
- 8 O Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, refere no seu artigo 5º que, para ser instituída, a Região de Saúde deve conter, no mínimo, ações e serviços de
- (A) atenção primária; urgência e emergência; atenção psicossocial; atenção ambulatorial especializada e hospitalar.
  - (B) atenção primária; urgência e emergência; atenção psicossocial; atenção ambulatorial especializada e hospitalar; e vigilância em saúde.
  - (C) atenção primária; atenção psicossocial; atenção ambulatorial especializada e hospitalar; vigilância em saúde e sistema de referência e contrarreferência.
  - (D) atenção primária; urgência e emergência; atenção ambulatorial especializada e hospitalar; sistema de referência e contrarreferência e vigilância em saúde.
  - (E) atenção primária; urgência e emergência; atenção psicossocial; atenção ambulatorial especializada e hospitalar; sistema de referência e contrarreferência e vigilância em saúde.
- 9 Dada a necessidade de desenvolver estratégias, produtos e ações direcionadas aos gestores, profissionais e usuários da saúde sobre segurança do paciente, que possibilitem a promoção da mitigação da ocorrência de eventos adversos na atenção à saúde, dentre outras considerações, o Ministério da Saúde resolveu instituir o Programa Nacional de Segurança ao Paciente/PNSP por meio do(da)
- (A) Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013, publicada no DOU de 02/04/2013.
  - (B) Decreto M/S nº 529, de 1º de abril de 2013, publicado no DOU de 02/04/2013.
  - (C) Portaria nº 429, de 1º de abril de 2013, publicada no DOU de 02/04/2013.
  - (D) Decreto M/S nº 429, de 1º de abril de 2013, publicado no DOU de 02/04/2013.
  - (E) Portaria nº 559, de 1º de maio de 2013, publicada no DOU de 02/04/2013.



**PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM  
ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2019  
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 18 DE SETEMBRO DE 2018**



10 O Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. No art. 30, consta que as Comissões Intergestores pactuarão a organização e o funcionamento das ações e serviços de saúde integrados em redes de atenção à saúde.

Quanto a essas comissões, é correto afirmar que a

- (A) Comissão Intergestores Tripartite, no âmbito da União, está vinculada ao Ministério da Saúde para efeitos administrativos e operacionais.
- (B) Comissão Intergestores Tripartite, no âmbito da União, está vinculada ao Ministério da Saúde e às Secretarias Estaduais de Saúde para efeitos administrativos e operacionais.
- (C) Comissão Intergestores Tripartite, no âmbito da União, está vinculada ao Ministério da Saúde e às Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde para efeitos administrativos e operacionais.
- (D) Comissão Intergestores Bipartite, no âmbito da União, está vinculada ao Ministério da Saúde e às Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde para efeitos administrativos e operacionais.
- (E) Comissão Intergestores Regional, no âmbito regional, está vinculada à Secretaria Estadual de Saúde para efeitos administrativos e operacionais, devendo observar as diretrizes da Comissão Intergestores Tripartite.

11 Com relação à Rede de Atenção à Saúde/RAS, é correto afirmar que a

- (A) operacionalização da RAS se dá pela interação dos seus dois elementos constitutivos: população/região de saúde definidas e estrutura operacional.
- (B) Estratégia Saúde da Família representa, no SUS, o principal modelo para a organização da APS. O seu fortalecimento torna-se uma exigência para o estabelecimento das regionais de saúde.
- (C) Atenção Primária em Saúde está estruturada como segundo nível de atenção e porta de entrada do sistema, constituída de equipe multidisciplinar que cobre toda a população, integrando, coordenando o cuidado e atendendo às suas necessidades de saúde.
- (D) Rede de Atenção à Saúde é definida como arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado.
- (E) Rede de Atenção à Saúde organiza-se a partir de um processo de gestão da clínica associado ao uso de critérios de eficiência microeconômica na aplicação de recursos, mediante planejamento, gestão e financiamento intergovernamentais cooperativos, voltados para o desenvolvimento de soluções integradas de políticas de saúde e social.

12 Os instrumentos para o planejamento e a gestão no SUS são o Plano de Saúde e as respectivas Programações Anuais de Saúde e o Relatório de Gestão. Esses instrumentos interligam-se sequencialmente, compondo um processo cíclico de planejamento e gestão para operacionalização do SUS. Quanto ao assunto, é correto afirmar que

- (A) o Plano de Saúde é o instrumento central de planejamento para definir e implementar todas as iniciativas no âmbito da saúde de cada esfera da gestão do SUS para o período de dois anos.
- (B) o Relatório de Gestão deve ser enviado ao Ministério da Saúde até o dia 30 de março do ano seguinte ao da execução financeira, cabendo a esse Ministério emitir parecer conclusivo, por meio do Sargsus.
- (C) a Programação Anual de Saúde/PAS é o instrumento que operacionaliza as intenções expressas no Relatório de Gestão e tem por objetivo anualizar as metas do Plano de Saúde e prever a alocação dos recursos orçamentários a serem executados.
- (D) o Relatório de Gestão é o instrumento de gestão com elaboração anual que permite ao gestor apresentar os resultados alcançados com a execução da PAS e orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários no Plano de Saúde.
- (E) os Planos Estaduais de Saúde deverão mencionar a metodologia de alocação dos recursos federais e estaduais e a previsão semestral de recursos aos municípios, pactuada pelos gestores estaduais e municipais na CIB e aprovadas pelo Conselho Estadual de Saúde.



**PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM  
ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2019  
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 18 DE SETEMBRO DE 2018**



- 13 Em relação às responsabilidades das esferas de governo na Política Nacional de Atenção Básica, é correto afirmar que
- (A) compete às Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde destinar recursos municipais para compor o financiamento tripartite da atenção básica.
  - (B) é responsabilidade dos Estados e Municípios estabelecer, nos respectivos planos de saúde, prioridades, estratégias e metas para a organização da atenção básica.
  - (C) é competência do Ministério da Saúde definir e rever periodicamente, de forma pactuada, na Comissão Intergestores Bipartite (CIB), as diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica.
  - (D) é responsabilidade das três esferas de governo promover o intercâmbio de experiências entre os diversos municípios, para disseminar tecnologias e conhecimentos voltados à melhoria dos serviços de atenção básica.
  - (E) compete ao Ministério da Saúde apoiar a articulação de instituições, em parceria com as Secretarias de Saúde Estaduais, Municipais e do Distrito Federal, para formação e garantia de educação permanente para os profissionais de saúde da atenção básica.
- 14 O Ministério da Saúde, por meio da Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, estabelece diretrizes para
- (A) reorganização da Política Nacional de Atenção Básica.
  - (B) instituição do Programa Nacional de Segurança do Paciente.
  - (C) organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde.
  - (D) estratégias de organização da Vigilância da Saúde, nas esferas municipal e estadual.
  - (E) formulação de novas propostas a fim de efetivar a Educação Permanente nos Estados e Municípios.
- 15 A Política Nacional de Humanização tem a Humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do Sistema Único de Saúde. Dentre as suas diretrizes, a específica para a Atenção Básica é
- (A) garantir a continuidade de assistência com sistema de referência e contrarreferência.
  - (B) definir protocolos clínicos, garantindo a eliminação de intervenções desnecessárias e respeitando as diferenças e as necessidades do sujeito.
  - (C) comprometer-se com o trabalho em equipe, de modo a aumentar o grau de corresponsabilidade, e com a rede de apoio profissional, visando à maior eficácia na atenção em saúde.
  - (D) otimizar o atendimento ao usuário, articulando a agenda multiprofissional em ações diagnósticas, terapêuticas que impliquem diferentes saberes e terapêuticas de reabilitação.
  - (E) otimizar o atendimento ao usuário, articulando a agenda multiprofissional em ações diagnósticas, terapêuticas que impliquem diferentes saberes e terapêuticas de reabilitação.

## FARMÁCIA

- 16 Um paciente que foi diagnosticado com insuficiência cardíaca congestiva é tratado com propranolol, um medicamento do grupo dos beta-bloqueadores. Devido à característica de este fármaco possuir alta taxa de extração hepática (EH), é correto afirmar que a administração oral de 40 mg deste medicamento apresenta
- (A) baixo clearance hepático.
  - (B) alta biodisponibilidade.
  - (C) baixa disponibilidade sistêmica.
  - (D) reduzido efeito de primeira passagem.
  - (E) ausência de efeito de metabolismo pré-sistêmico.



**PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM  
ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2019  
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 18 DE SETEMBRO DE 2018**



- 17 A Organização Mundial da Saúde estima que 300 milhões de pessoas são acometidas pela depressão atualmente (OMS/OPAS, 2018). Dentre as medidas terapêuticas encontram-se medidas não farmacológicas e a farmacoterapia. O uso de antidepressivos, tais como a venlafaxina (peso molecular C<sub>17</sub>H<sub>27</sub>NO<sub>2</sub>; pK<sub>a</sub> = 10,09), tem apresentado resultados clínicos satisfatórios para pacientes diagnosticados com depressão maior (Cipriani et al., 2018). Considerando as características moleculares da venlafaxina, pode-se prever que a absorção deste fármaco no trato gastrointestinal ocorre principalmente
- (A) no estômago.
  - (B) na cavidade oral.
  - (C) no intestino grosso.
  - (D) na primeira porção do intestino.
  - (E) nas pregas gástricas.
- 18 A crise econômica no Brasil resulta em efeitos na saúde da população brasileira. De acordo com a oitava edição do boletim informativo do Observatório de Análise Política em Saúde (OAPS) e do Centro de Documentação Virtual (CDV) em dezembro de 2016, o empobrecimento da população causa impactos nutricionais, bem como na saúde, na qual é possível observar um aumento na incidência de distúrbios de ansiedade. Como consequência, o uso de medicamentos ansiolíticos e hipnóticos tem aumentado no Brasil. O estudo de Azevedo et al. (2015) revela que o Brasil avança para um aumento na utilização dos benzodiazepínicos proporcionalmente ao aumento da densidade demográfica observada nas capitais brasileiras. Porém, para que o ansiolítico alcance seu local de ação em concentrações suficientes para o efeito terapêutico, é necessário que quimicamente ele apresente um perfil
- (A) lipofílico.
  - (B) hidrofílico.
  - (C) polar.
  - (D) hidropolar.
  - (E) neutropolar.
- 19 A atenção farmacêutica é considerada uma prática farmacêutica que tem como objetivo principal garantir o uso racional de medicamentos, otimizando a terapêutica e reduzindo riscos. Dentre as ferramentas utilizadas neste contexto, a informação ao paciente visando ao uso correto do medicamento tem um papel relevante. Durante a atividade de atendimento, um paciente em tratamento de artrite reumatoide informa que não percebe a melhora da sua condição de saúde, inclusive aumento de dor articular, mesmo utilizando o diclofenaco (ácido fraco) em doses terapêuticas habituais. Informa também que tem utilizado, por automedicação, antiácidos imediatamente antes do uso do anti-inflamatório. Com esse relato, é possível inferir que a ausência de efeito antinociceptivo está relacionado com a(o)
- (A) acúmulo de diclofenaco no tecido adiposo.
  - (B) aumento da ligação da proteína plasmática ao diclofenaco.
  - (C) aumento da excreção do diclofenaco.
  - (D) aumento do metabolismo do diclofenaco.
  - (E) redução da biodisponibilidade do diclofenaco.
- 20 A cimetidina, um fármaco utilizado no tratamento das gastrites e úlceras, pertence ao grupo dos antagonistas dos receptores H<sub>2</sub>. Porém, apesar da excelente eficácia, a cimetidina é um inibidor enzimático da CYP450, assim desencadeia interação medicamentosa quando associada com alguns fármacos, como por exemplo a varfarina (Nugent e Terrell, 2018), ocasionando
- (A) aumento da concentração plasmática de varfarina e eventos hemorrágicos.
  - (B) redução das concentrações plasmáticas de varfarina e a formação de trombos.
  - (C) aumento da absorção de varfarina e eventos hemorrágicos.
  - (D) redução da absorção gástrica da varfarina e aumento do tempo de protrombina.
  - (E) concentrações plasmáticas de varfarina abaixo da faixa terapêutica.



**PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM  
ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2019  
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 18 DE SETEMBRO DE 2018**



- 21 Durante um procedimento odontológico utiliza-se a lidocaína como anestésico local. Esta droga bloqueia os canais de sódio, inibindo a despolarização da membrana. Deve-se considerar que a utilização deste anestésico gera muitos efeitos sistêmicos devido ao fato de o canal de sódio
- (A) ser expresso apenas na cavidade oral.
  - (B) ser expresso na grande maioria dos tecidos.
  - (C) facilitar o processo de absorção.
  - (D) impedir a eliminação da lidocaína.
  - (E) reduzir o metabolismo da lidocaína.
- 22 Alguns tipos de receptores funcionam em um sistema de “abertura de canal” após a ligação do agonista. Muitos neurotransmissores atuam se ligando a estes receptores, apresentando uma resposta rápida após a ativação. Esses receptores são chamados de
- (A) ionotrópicos.
  - (B) metabotrópicos.
  - (C) nucleares.
  - (D) ligados a quinases.
  - (E) acoplados à proteína G.
- 23 Em 21 de abril de 2016, após uma overdose de opioides, faleceu o cantor Prince. Os opioides, que são substâncias muito utilizadas no tratamento da dor crônica, apresentam como reação adversa grave a depressão respiratória, podendo causar a morte. Esses fármacos possuem como mecanismo de ação a atividade agonista sobre receptores acoplados à proteína Gi/GO, com
- (A) diminuição da atividade da adenilato ciclase e da produção de AMP cíclico.
  - (B) aumento da atividade da adenilato ciclase e da produção de AMP cíclico.
  - (C) diminuição da atividade da adenilato ciclase e aumento da produção de AMP cíclico.
  - (D) aumento da atividade da adenilato ciclase e diminuição da produção de AMP cíclico.
  - (E) Aumento da produção de fosfolipase C.
- 24 Algumas vias de administração de fármacos se caracterizam pelo seu rápido início de ação. Estas vias são as preferenciais nos pronto-atendimentos, quando o efeito farmacológico imediato se faz necessário. A via intravascular reconhecidamente não apresenta o processo (ou etapa) farmacocinético(a) de
- (A) absorção.
  - (B) distribuição.
  - (C) metabolismo.
  - (D) excreção.
  - (E) redistribuição.
- 25 No dia 06 de junho de 2018, a receita federal juntamente com a polícia federal apreenderam um contrabando de anabolizantes. O contrabando destas substâncias tem aumentado, ocasionado pelo uso indiscriminado por atletas de academia de ginástica, com o objetivo de obter aumento de massa muscular em um curto período de tempo. Essas substâncias esteroides se ligam aos receptores nucleares, presentes
- (A) nas mitocôndrias.
  - (B) na carioteca.
  - (C) na membrana celular.
  - (D) no citoplasma.
  - (E) nos ribossomos.



**PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM  
ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2019  
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 18 DE SETEMBRO DE 2018**



- 26 Em um tratamento farmacológico, a administração de um medicamento por uma via resulta no aparecimento do fármaco na circulação sistêmica. A maioria dos fármacos apresenta um comportamento, obedecendo a um modelo
- (A) pluricompartimental.
  - (B) monocompartimental.
  - (C) multicompartimental.
  - (D) bicompartimental.
  - (E) policompartimental.
- 27 Nos processos de transporte realizado pelos fármacos através das barreiras biológicas, a difusão passiva consiste em um modelo que é utilizado pela maioria dos compostos. Nesse transporte, não há o consumo de energia, como por exemplo o ATP. A força motriz para a movimentação das substâncias é o(a)
- (A) polaridade da droga.
  - (B) ionização da droga.
  - (C) aumento do tamanho da droga.
  - (D) elevado peso molecular da droga.
  - (E) gradiente de concentração da droga.
- 28 Os xenobióticos, ou seja, compostos presentes no organismo que não foram produzidos pelo corpo, utilizam as mesmas vias e mecanismos utilizados pelos compostos endógenos. Os agrotóxicos são substâncias utilizadas na agricultura para melhorar a produção agrícola. A intoxicação laboral ou o consumo de alimentos contaminados por agrotóxicos contribuem para alguns casos de intoxicações em humanos e animais. “Em agosto de 2017, o Ministério da Agricultura afirmou que o uso de agrotóxicos no Brasil está dentro dos padrões internacionais, mas reconheceu que há uma utilização equivocada que pode levar à contaminação” (Câmara dos Deputados, 2017). Na tentativa de eliminar o xenobiótico, o processo de metabolismo vai originar compostos
- (A) mais apolares.
  - (B) mais lipofílicos.
  - (C) mais polares.
  - (D) quelados.
  - (E) naturais.
- 29 O rim é o principal órgão excretor para drogas. Um paciente que apresenta a função renal normal ( $TFG > 90 \text{ mL/min} \times 1,73 \text{ m}^2$ ) excreta com maior facilidade fármacos hidrofílicos, visto que nos túbulos renais drogas lipofílicas sofrem processo de
- (A) metabolização.
  - (B) filtração.
  - (C) reabsorção.
  - (D) polarização.
  - (E) desestabilização química.
- 30 A digoxina apresenta volume de distribuição aparente de 510L (ANVISA, 2017). Esta informação farmacocinética pode ser interpretada como
- (A) afinidade neutra.
  - (B) elevada afinidade por proteínas plasmáticas.
  - (C) alta afinidade pelo fígado.
  - (D) baixa afinidade pelo rim.
  - (E) elevada afinidade por componentes teciduais.





PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM  
ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2019  
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFGA, DE 18 DE SETEMBRO DE 2018



- 31 O uso de medicamentos na gravidez é sempre um desafio na prática clínica. Dependendo da constituição química do fármaco, as concentrações plasmáticas maternas podem ser equivalentes às encontradas no plasma fetal. Assim, se possível, na gestação deve-se evitar a utilização de compostos
- (A) hidrofílicos.
  - (B) lipofílicos.
  - (C) ácidos.
  - (D) polares.
  - (E) bipolares.
- 32 A dose efetiva média (DE50) de um fármaco indica que a concentração plasmática atingida
- (A) efetivamente mata 50% da amostra.
  - (B) reduz em 50% o resultado clínico.
  - (C) gera 50% de efeitos terapêuticos na amostra.
  - (D) reduz a metabolização da droga.
  - (E) produz efeitos tóxicos.
- 33 Farmácias que manipulam substâncias de baixo índice terapêutico devem atender aos requisitos técnicos mínimos para a produção destas substâncias (RDC 67/07, ANVISA). Isto se deve ao risco de toxicidade destes compostos, que está relacionado com o fato de o(a)
- (A) DE50 estar próxima à DL50.
  - (B) DE50 ser igual à DL50.
  - (C) DL50 ser menor que a DE50.
  - (D) quadrado da DE50 ser maior que a DL50.
  - (E) DE50 ser muito maior que a DL50.
- 34 A Gestão da Assistência Farmacêutica, no que compreende o processo de seleção de fármacos e medicamentos, tem se pautado nas melhores evidências, para a constituição de uma lista padronizada, que viabilize a prescrição, a dispensação e o uso racional de fármacos e medicamentos. Assinale a alternativa que **não** caracteriza uma vantagem deste processo:
- (A) Possibilita maior eficiência do ciclo da Assistência Farmacêutica, na medida em que reduz o número de produtos, contribuindo para a racionalidade, no processo de aquisição, armazenagem e distribuição.
  - (B) Racionaliza os recursos econômicos, em saúde, otimizando os, restringindo o uso de medicamentos que não atendem à racionalidade terapêutica.
  - (C) Viabiliza condições para o processo da farmacovigilância, uma vez que restringe o número de fármacos e medicamentos em uso, facilitando o estudo de suas reações adversas.
  - (D) Promover unicamente o uso das Denominações Comuns Brasileiras (DCB), em detrimento das denominações comuns internacionais (DCI).
  - (E) Contribui no processo de atualização da equipe de saúde em relação ao uso adequado dos fármacos e medicamentos, fornecendo informações objetivas e científicas, publicadas em guias farmacoterapêuticos.
- 35 A Gestão da Assistência Farmacêutica, no que compreende o processo de aquisição de fármacos e medicamentos, tem se pautado na racionalidade econômica, minimizando custos, dado que 20% do orçamento dos hospitais são utilizados com medicamentos. Neste sentido, é correto afirmar que a normalização compreende as seguintes etapas sequenciais:
- (A) Seleção, especificação, classificação e codificação dos produtos.
  - (B) Aquisição, armazenagem, seleção, especificação, classificação e codificação dos produtos.
  - (C) Especificação, seleção, classificação e codificação dos produtos.
  - (D) Codificação dos produtos, especificação, seleção e classificação dos produtos.
  - (E) Seleção, programação, armazenagem, distribuição e codificação dos produtos.



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM  
ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2019  
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 18 DE SETEMBRO DE 2018



- 36 A Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) caracteriza-se pela composição de profissionais que constituem a equipe multiprofissional de saúde, que visam a qualificar processos, produtos e tecnologias, no contexto do serviço de saúde, inclusive medicamentos e materiais. **Não** é atribuição dessa comissão:
- (A) Apontar itens em desuso para sua exclusão ou substituição.
  - (B) Incorporar itens com elevados níveis de eficácia clínica.
  - (C) Contribuir para a correta utilização dos itens disponíveis através de protocolos e/ ou procedimentos operacionais padrões.
  - (D) Incluir itens com níveis elevados de segurança e qualidade.
  - (E) Incluir itens considerando exclusivamente os custos.
- 37 No contexto das organizações de saúde, o processo de gestão, planejamento, monitoramento e avaliação qualifica o serviço, para que o profissional melhore o seu desempenho, otimizando a produção, elevando a eficácia e eficiência das ações assistenciais. O planejamento normativo é um dos condutores desse processo, que **não** apresenta como principal característica:
- (A) Valorizar os recursos, a produção, a produtividade, a eficiência e o custo-benefício.
  - (B) Privilegiar a racionalidade técnica na orientação de processos, na definição de prioridades e na alocação de recursos.
  - (C) Considerar apenas a figura de um ator gestor, desconsiderando os demais atores no processo social.
  - (D) Considerar o plano uma norma a ser cumprida para se chegar ao objetivo, privilegiando o componente técnico.
  - (E) Possuir caráter multidimensional, pois considera aspectos econômicos, políticos, sociais e cognitivos.
- 38 Nos sistemas de revisão periódica, a quantidade em estoque é revisada de forma regular. Para isso, utilizam-se os sistemas de classificação que originam as curvas ABC ou XYZ, para controle e gerenciamento do estoque, sendo uma ferramenta orientadora para os gestores. Neste contexto, é **incorreto** afirmar que a
- (A) classe A representa a menor quantidade de itens com o maior custo financeiro, que devem ser gerenciados com atenção especial.
  - (B) classe B representa os itens com valor intermediário de quantidade e de custo financeiro.
  - (C) classe C representa o grupo de maior quantidade de itens com o menor custo financeiro, que podem justificar menor atenção no momento do gerenciamento.
  - (D) classe B representa o grupo de maior quantidade de itens com o menor custo financeiro, que podem justificar maior atenção no momento do gerenciamento.
  - (E) classificação XYZ avalia o grau de criticidade de produtos ou itens.
- 39 A Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) tem atividades de natureza múltipla e diversa, que proporcionam um dinamismo às demandas a ela direcionadas. Neste contexto, é correto afirmar que sua principal atividade tem como objetivo
- (A) reduzir as taxas de infecção, e da morbidade e mortalidade hospitalar.
  - (B) contribuir para a prescrição de antimicrobianos.
  - (C) atuar identificando o desvio de qualidade de produtos e processos.
  - (D) atuar na investigação de surtos.
  - (E) atuar no isolamento dos pacientes com doenças comunicáveis.
- 40 A participação do profissional farmacêutico nas comissões de controle de infecção hospitalar pode contribuir de forma significativa para ações de intervenção, otimização e racionalização do uso de antimicrobianos em hospitais. Neste contexto, é **incorreto** afirmar que as bases para essa racionalização compreendem a
- (A) promoção da qualidade assistencial aos pacientes propiciando antibioticoprofilaxia segura e eficaz.
  - (B) minimização de custos hospitalares direta ou indiretamente relacionados ao uso de antimicrobianos.
  - (C) contribuição para a promoção da qualidade assistencial aos pacientes propiciando antibioticoterapia segura e eficaz.
  - (D) promoção do uso racional de antimicrobianos para minimizar a pressão seletiva de antimicrobianos específicos.
  - (E) antibioticoprofilaxia visa garantir o uso seguro e racional dos antimicrobianos.



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM  
ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2019  
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 18 DE SETEMBRO DE 2018



- 41 Segundo a Organização Mundial de Saúde, qualquer efeito prejudicial ou indesejado que se apresenta após a administração de medicamentos, em dose normalmente utilizada, no homem, para profilaxia ou tratamento, corresponde ao conceito de
- (A) evento adverso.
  - (B) efeito secundário.
  - (C) reação adversa.
  - (D) erro de medicação.
  - (E) dependência.
- 42 Danos leves ou graves, classificados como evitáveis e inevitáveis, causados pelo uso de medicamentos ou pela sua falta quando são necessários, correspondem ao conceito de
- (A) eventos adversos.
  - (B) efeito secundário.
  - (C) reação adversa.
  - (D) erro de medicação.
  - (E) dependência.
- 43 Evento evitável que pode potencialmente influenciar o uso inadequado de medicamentos que podem vir a lesar ou não o paciente corresponde ao conceito de
- (A) eventos adversos.
  - (B) efeito secundário.
  - (C) reação adversa.
  - (D) erro de medicação.
  - (E) dependência.
- 44 Os estudos de utilização de medicamentos contribuem sobremaneira para identificar tendências de prescrição e utilização de medicamentos. Neste sentido, é correto afirmar que o estudo realizado depois que o paciente recebeu o medicamento não havendo possibilidade de mudar a sua terapia é classificado como
- (A) prospectivo.
  - (B) retrospectivo.
  - (C) quantitativo.
  - (D) qualitativo.
  - (E) de intervenção farmacêutica.
- 45 A reação adversa a medicamentos que apresenta resposta terapêutica de natureza exacerbada devido aos efeitos farmacológicos primários deve ser classificada, de acordo com Rawlins & Thompson (1998), como do tipo
- (A) A.
  - (B) B.
  - (C) B com causa farmacocinética.
  - (D) A com causas farmacêuticas.
  - (E) A com causas farmacodinâmicas.
- 46 Os serviços farmacêuticos clínicos de classe III são classificados com base no processo de complexidade e exigência crescente junto aos pacientes e serviço, sendo que incluem atividades mais formais e estruturadas, com demandas específicas. Assinale a atividade que **não** faz parte desta classe de serviços.
- (A) Serviço de farmacocinética clínica para a monitorização terapêutica.
  - (B) Pesquisa clínica.
  - (C) Clínica de adesão à farmacoterapia.
  - (D) Programas com fármacos-alvo ou patologia-alvo.
  - (E) Aconselhamento de alta.



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM  
ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2019  
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 18 DE SETEMBRO DE 2018



- 47 O sistema de notificação de incidentes representa um dispositivo utilizado para disseminar a cultura de segurança, uma vez que contribui para a melhoria de processos assistenciais. Assinale a característica que **não** está relacionada a esse sistema.
- (A) O sistema de notificação de incidentes não apresenta caráter punitivo.
  - (B) O sistema de notificação de incidentes é confidencial.
  - (C) O sistema de notificação de incidentes é independente e os dados são analisados pelas organizações.
  - (D) O sistema de notificação de incidentes deve oportunizar respostas aos usuários do sistema.
  - (E) O sistema de notificação de incidentes é orientado apenas para identificação dos problemas notificados.
- 48 Os estudos e pesquisas com foco na segurança do paciente vêm se concentrando em cinco componentes estratégicos, com **exceção** dos estudos que visam
- (A) a mensurar os danos.
  - (B) a compreender as causalidades.
  - (C) a identificar as soluções e avaliar o impacto.
  - (D) apenas a propor medidas corretivas.
  - (E) a extrapolar as evidências promovendo cuidados mais seguros.
- 49 Componente da qualidade do cuidado que **não varia** em decorrência de características pessoais, como gênero, etnia, localização geográfica e condição socioeconômica. Esta definição corresponde a
- (A) equidade.
  - (B) segurança.
  - (C) eficiência.
  - (D) efetividade.
  - (E) cuidado centrado no paciente.
- 50 Evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário ao paciente, Esta definição corresponde a
- (A) risco.
  - (B) dano.
  - (C) incidente.
  - (D) evento adverso.
  - (E) circunstância notificável.