

0/0

1  
1/100

# Residência Profissional 2025

1ª Fase – Provas: P1 Objetiva/P2 Dissertativa



D D

Profissão 4: Farmácia



UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO



FUNDAÇÃO UNIVERSITÁRIA PARA O VESTIBULAR



COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL  
COREMU/USP

## PROCESSO SELETIVO DOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE – USP 2025

### Instruções

1. Só abra este caderno quando o fiscal autorizar.
2. Verifique se o seu nome está correto na capa deste caderno e se corresponde à área profissional em que você se inscreveu. Informe ao fiscal de sala eventuais divergências.
3. Verifique se o caderno está completo. Ele deve conter 40 questões objetivas (7 questões de Interpretação de texto; 8 questões de Conhecimentos gerais; 25 questões de Conhecimentos específicos em Farmácia), com cinco alternativas cada uma, e um estudo de caso, com questões dissertativas. Informe ao fiscal de sala eventuais divergências.
4. Durante a prova, são **vedadas** a comunicação entre candidatos e a utilização de qualquer material de consulta, eletrônico ou impresso, e de aparelhos de telecomunicação.
5. A prova deverá ser feita utilizando caneta esferográfica com **tinta azul ou preta**. Escreva com letra legível e não assine as suas respostas, para não as identificar.
6. As respostas das questões dissertativas deverão ser escritas **exclusivamente** nos quadros destinados a elas.
7. Duração da prova: **4h30**. Tempo mínimo de permanência obrigatória: 2h. Não haverá tempo adicional para transcrição de respostas.
8. Uma foto sua será coletada para fins de reconhecimento facial, para uso exclusivo da FUVEST, nos termos da lei.
9. Ao final da prova, é **obrigatória** a devolução da folha de respostas acompanhada deste caderno de questões.

### Declaração

Declaro que li e estou ciente das informações que constam na capa desta prova, na folha de respostas, bem como dos avisos que foram transmitidos pelo fiscal de sala.

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA

O(a) candidato(a) que não assinar a capa da prova será considerado(a) ausente da prova.



**INTERPRETAÇÃO DE TEXTO****01**

Leia o texto a seguir.

Os transtornos psiquiátricos podem se manifestar já a partir da infância, embora se tornem mais frequentes na adolescência e no início da idade adulta, quando passam a causar mais impacto econômico e social. A partir de dados de 159 países coletados de 1990 a 2019, um grupo internacional de pesquisadores liderado pelo psiquiatra brasileiro Christian Kieling, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), estimou a proporção de pessoas no mundo que potencialmente apresentavam ao menos um transtorno mental nas fases iniciais da vida, dos 5 aos 24 anos, justamente o período em que a ocorrência de casos mais cresce em função da idade.

No total, 293 milhões de pessoas dessa faixa etária tinham em 2019 sintomas compatíveis com algum dos 11 transtornos psiquiátricos avaliados – dos mais comuns, como ansiedade e depressão, aos mais raros, a exemplo dos transtornos alimentares ou da esquizofrenia.

Os dados obtidos indicam que a prevalência geral desses problemas varia bastante, principalmente entre a infância e o início da adolescência. Dos 5 aos 9 anos, 6,8% das crianças tinham ao menos um transtorno psiquiátrico. Essa proporção quase dobrou, alcançando 12,4% na faixa dos 10 aos 14 anos, e chegou a valores próximos a 14% nas faixas dos 15 aos 19 anos e dos 20 aos 24, permanecendo estável nas seguintes.

O aumento da prevalência, segundo os autores do estudo, deixa claro que a infância e a adolescência são um período crucial para realizar intervenções com o objetivo de evitar o desenvolvimento de transtornos psiquiátricos ou, uma vez manifestados, de reduzir sua gravidade e seu impacto na vida e evitar que se tornem crônicos.

Há mais de uma década a medicina e a psicologia deixaram de entender os transtornos mentais apenas como problemas da mente ou de comportamento e passaram a considerá-los também doenças do cérebro, que se instalam à medida que o órgão se desenvolve e amadurece. Maus-tratos físicos e psicológicos repetidos e outros eventos estressantes vividos na infância e na adolescência interagiriam continuamente com genes que determinam a vulnerabilidade a problemas psiquiátricos, levando, em certo ponto, ao desenvolvimento desses transtornos.

Ricardo Zorzetto e Felipe Floresti. Revista Pesquisa Fapesp. Edição 338, abr. 2024. Adaptado.

Infere-se do texto:

- (A) Os transtornos alimentares associados a problemas psiquiátricos, mais prevalentes do que a depressão já a partir dos 15 anos, afetam de modo negativo as condições socioeconômicas dos jovens adultos.
- (B) As controvérsias entre as diversas áreas da saúde sobre o que seja saúde mental prejudicam a identificação das alterações sugestivas de doenças psiquiátricas em crianças e adolescentes.
- (C) Os fatores de risco para a saúde mental de crianças e adolescentes são considerados multifacetados e

resultariam da combinação entre predisposição genética e exposição a acontecimentos estressantes.

- (D) A hierarquia entre os aspectos causadores de transtornos mentais em crianças de até 10 anos estabelece, em primeiro lugar, a falta de cuidados afetivos adequados e, em segundo, os fatores socioeconômicos.
- (E) O estigma associado à saúde mental infantil e a falta de financiamento adequado para o setor contribuem para a curva ascendente dos transtornos de ansiedade a partir dos 14 anos, que chegaram a dobrar nos últimos anos.

**TEXTO PARA AS QUESTÕES 02 E 03**

A bioética é um conceito particularmente difícil de se apreender, tais as incertezas de seus contornos. Há quem se interrogue mesmo sobre sua existência. Ao longo do tempo, o termo “bioética” veio se juntar aos de ética, moral e deontologia.

A bioética não é, necessariamente, uma disciplina universitária. Ela surge, como nos lembra o filósofo do direito Stéphane Bauzon, como um estudo interdisciplinar de questões éticas colocadas pela medicina e pelas ciências da vida.

Na sociedade pós-moderna, a bioética tornou-se uma preocupação mundial para diferentes autoridades. Questão pública e democrática, ela chama a sociedade a fazer escolhas.

Por definição, a bioética é plural, considerando tratar-se de um espaço de divergências de ideias. O nascimento da bioética está relacionado aos progressos fulgurantes das ciências médicas dos séculos XX e XXI. As novas possibilidades das ciências médicas, se trazem perspectivas de cura ou de atenuação dos sofrimentos humanos inesperados, até agora, podem, igualmente, provocar novos perigos de dominação, manipulação, seleção e subordinação. A bioética obedece à vontade política de não deixar “a ciência sem consciência” para retomar uma fórmula célebre do escritor francês do século XIX, François Rabelais.

Eric Mondielli. Revista de Direito Sanitário, São Paulo, v. 11, n. 2, Jul./Out. 2010. Adaptado.

**02**

Depreende-se das ideias apresentadas que a reflexão bioética

- (A) traz, como uma de suas consequências, o aumento das reivindicações do direito individual de acesso à saúde.
- (B) prescinde de legitimidade política, uma vez que o atuante progresso científico deve ultrapassar os limites do processo moral.
- (C) envolve a convicção de que a ambição humana é incompatível com a regulação da ciência.
- (D) visa a conclamar a área jurídica a declinar do controle de problemas tecnocientíficos, passando a uma posição passiva, receptora de informações.
- (E) é atualmente indissociável da tomada de consciência das ameaças advindas do avanço tecnológico.



**03**

Afirma-se no 1º parágrafo que o termo “bioética” veio se juntar aos de ética, moral e deontologia. Nesse sentido, “deontologia” refere-se:

- (A) à aplicação da proteção jurídica à dignidade da pessoa humana.
- (B) às normas e aos procedimentos próprios de uma determinada categoria profissional.
- (C) aos domínios humanos nos quais predomina o hedonismo.
- (D) aos acontecimentos infaustos advindos da união da medicina com a tecnologia.
- (E) ao conjunto das dimensões que concorrem para a sobrevivência da espécie humana e do planeta.

**04**

O Japão representa hoje a terceira maior economia do mundo, sendo considerado exemplo em áreas como educação, segurança e tecnologia. Na saúde, o país se destaca pelo seu sistema de saúde universal instituído em 1961, graças ao qual, com sua efetividade e desenvolvimento tecnológico e econômico, foi possível perceber melhora na qualidade e expectativa de vida com o passar das décadas. O sistema de cobertura de saúde japonês possui como principais características: afiliação compulsória; os cidadãos possuem cobertura exclusivamente pelo seguro médico nacional ou seguro social, sendo os beneficiários corresponsáveis pelo pagamento de uma pequena parcela dos gastos; os beneficiários têm acesso garantido aos diversos níveis de atenção, incluindo especialistas; as instituições são reembolsadas pelos gastos dos pacientes. A parcela de coparticipação varia de acordo com a idade, chegando a 20% dos custos para aqueles maiores de 70 anos, e 10% para os maiores de 75 anos.

Disponível em <https://www.revistas.usp.br/>. Adaptado.

No texto,

- (A) contrapõe-se a eficiência do sistema universal de saúde japonês aos altos custos para os beneficiários desse sistema.
- (B) sugere-se que o bom desempenho do Japão no setor da educação tenha como consequência a alta expectativa de vida dos japoneses.
- (C) mesclam-se dados objetivos e considerações subjetivas sobre as condições da saúde pública no Japão, prevalecendo estas sobre aqueles.
- (D) critica-se o caráter compulsório do sistema de saúde japonês, cujos custos são exorbitantes para os japoneses acima de 75 anos.
- (E) relaciona-se o avanço na expectativa de vida no Japão nas últimas décadas à eficiência do sistema de saúde do país.

**05**

A literacia em saúde é um conceito que vem sendo utilizado, de forma crescente e ampla, desde os anos 1990 para definir a capacidade dos indivíduos em buscar, compreender, avaliar e dar sentido a informações, visando ao cuidado de sua própria saúde ou de terceiros.

Estudos sobre a literacia em saúde de indivíduos e grupos, ao redor do planeta, têm demonstrado que quanto mais desenvolvidas forem as habilidades e competências associadas à literacia em saúde, em uma determinada população, melhores são os resultados de saúde observados, individual e coletivamente. O oposto também é destacado nestes estudos, evidenciando situações onde indivíduos e grupos com uma literacia em saúde menos desenvolvida estão mais sujeitos ao manejo inadequado de condições crônicas de saúde, utilizam mais frequentemente os serviços de emergência médica e tendem a apresentar maiores dificuldades de aderir a tratamentos medicamentosos.

Embora amplamente utilizado, nas esferas acadêmicas e de governos - nos Estados Unidos, no Canadá e em diversos países da Europa Ocidental, incluindo Portugal -, o conceito de literacia em saúde ainda é incipientemente trabalhado no Brasil, tendo como foco principal os estudos sobre linguagem e compreensão de informações sobre saúde, ou seja, aqueles circunscritos ao seu domínio fundamental. Igualmente, ainda não está no cerne de políticas públicas de saúde, sobretudo como elemento estratégico para a promoção da saúde, individual e coletivamente.

Frederico Peres. Disponível em <https://doi.org/10.1590/1413-81232024291.02412023>.

Uma das consequências da literacia em saúde é

- (A) a confirmação de um diagnóstico muitas vezes indesejado.
- (B) uma abordagem mais eficiente no tratamento de doenças crônicas, entre outras.
- (C) o aumento da dificuldade em processar informações sobre saúde.
- (D) a falta de comunicação entre cuidador e paciente em cuidados paliativos.
- (E) a substituição da visita ao médico pela navegação na internet.



06

Leia o texto e analise a imagem a seguir.

**Ser médico de (sua) família.**

Boa parte dos médicos presta cuidados de saúde aos seus familiares. Um estudo americano revelou que 99% dos médicos recebem pedidos de aconselhamento, diagnóstico ou tratamento de seus parentes. Diversos motivos conduzem ao estabelecimento desta singular relação médico-pessoa. O pedido expresso do parente constitui o motivo principal, realçando-se a proximidade familiar como atenuadora de custos e de inconveniências de deslocamento à unidade de saúde. A este fato somam-se o desconforto do médico em solicitar a observação por um colega e a inibição em recusar o uso do seu olhar clínico. O *American College of Physicians* e a *American Medical Association* desaconselham os cuidados prestados aos familiares. O Novo Código de Ética Médica brasileiro não refere este aspecto em seus artigos.

A literatura registra problemas que podem ser produto desta peculiar relação. A natureza informal do ambiente familiar poderá corroer a extensão da coleta de dados feita na anamnese, ao ser marcada pela ausência de registros clínicos e pela hesitação em questionar sobre hábitos nocivos ou sexuais. Tal poderá traduzir-se num menor rigor do diagnóstico. O comprometimento a estes níveis é também interpretado como consequência da interferência do excessivo envolvimento emocional na formulação do raciocínio médico.

Diversas interrogações permanecem perante aquele paciente que é também familiar. Uma delas não será, certamente, rara: não poderá a relação médico-paciente somar-se a uma relação familiar, com benefício para a pessoa, em determinadas situações clínicas? Pergunta-se, portanto, se o afeto existente na relação entre dois familiares e, concomitantemente numa relação médico-paciente, não constituirá, por si só, uma parte do tratamento.

José Agostinho Santos. Disponível em: [rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/443](http://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/443). Adaptado.



Jean Galvão. Disponível no instagram do autor: @jeangalvao.

Depreende-se do texto e da charge que

- (A) a tendência para a ocultação de informações de impacto psicológico negativo da parte do médico-familiar deteriora o desempenho do tratamento.
- (B) as abordagens clínicas de familiares aparecem com frequência no cotidiano do médico, colocando-o, então, diante de diversos dilemas.
- (C) o afeto existente na relação entre familiares que constituam, concomitantemente, um médico e um paciente, já beneficia, por si, o tratamento.
- (D) o caráter imprevisível da observação clínica de familiares permite uma investigação mais acurada sobre hábitos nocivos, como o tabagismo.
- (E) as reivindicações clínicas em família são vistas como desrespeitosas, comprometendo, assim, a relação afetiva entre médico e familiares.

07

Leia o texto a seguir.

Em algum momento, os sintomas da dengue e da gripe podem ser os mesmos: dor de cabeça, dores pelo corpo e nas juntas, febre e mal-estar. Apesar de ambas as doenças serem virais, há outros sinais que as diferenciam, sobretudo aqueles que indicam uma possível evolução para quadros mais graves. Como o Brasil enfrenta um aumento no número de casos de dengue neste início de 2024, é importante conhecer esses sintomas para ajudar na identificação da enfermidade.

“A principal semelhança entre a dengue e a influenza é a febre de início súbito, geralmente a primeira manifestação das duas doenças, e a dor atrás dos olhos. Já a principal diferença são os sintomas respiratórios que aparecem logo nos primeiros dias de sintomas da influenza, como coriza, tosse produtiva e deglutição com dor, além das manchas vermelhas na pele que ocorrem tipicamente na dengue por volta de três a cinco dias”, explica o infectologista e gestor médico de Desenvolvimento Clínico do Butantan, Érique Miranda.

A dengue é causada pela picada da fêmea do mosquito *Aedes aegypti*. Como o *A. aegypti* é vetor dos quatro vírus da dengue (DENV-1, DENV-2, DENV-3, DENV-4), assim como dos vírus da Zika e Chikungunya, se picar alguém infectado será capaz de transmitir o patógeno para outras pessoas.

A gripe, por sua vez, é causada pelo vírus influenza. Como o influenza sofre mutações frequentemente, todo ano a Organização Mundial da Saúde (OMS) define as três cepas que irão compor os imunizantes para cada hemisfério, de acordo com os vírus que mais circularam no ano anterior.

Disponível em: [butantan.gov.br](http://butantan.gov.br). Adaptado.

Considerando-se o período em que se encontra, estabelece ideia de “causa” o trecho:

- (A) “Como o Brasil enfrenta um aumento no número de casos de dengue neste início de 2024”.
- (B) “Apesar de ambas as doenças serem virais”.
- (C) “como coriza, tosse produtiva e deglutição com dor”.
- (D) “de acordo com os vírus que mais circularam no ano anterior”.
- (E) “assim como dos vírus da Zika e Chikungunya”.



**CONHECIMENTOS GERAIS****08**

A Política Nacional de Humanização tem como objetivo humanizar a atenção e a gestão do SUS. Entre seus diversos elementos, essa política busca promover uma proposta prática conhecida como clínica ampliada. Assinale a alternativa que descreve corretamente um de seus aspectos.

- (A) Um compromisso radical com o combate à doença, levando em consideração todo o conhecimento disponível sobre os sintomas e outros aspectos regulares observáveis independentemente das singularidades dos pacientes.
- (B) O estímulo para que especialistas ampliem seu leque de conhecimentos técnicos, de forma a combinar métodos e tecnologias de outras especialidades médicas.
- (C) O desenvolvimento de estratégias para garantir a adesão do paciente ao tratamento mais indicado para casos com o mesmo diagnóstico, potencializando seus resultados.
- (D) O desenvolvimento de propostas terapêuticas articuladas que levem em conta as diferenças individuais de cada paciente, buscando sua participação e valorizando sua autonomia enquanto um sujeito no seu projeto terapêutico.
- (E) Um conjunto de diretrizes para a ampliação e qualificação dos momentos de escuta e acolhimento na prática clínica, com o objetivo de obter detalhes sobre o contexto que provocou o adoecimento e chegar a diagnósticos mais precisos.

**09**

Considerando as disposições atualizadas da Lei nº 8.080, assinale a alternativa que aborda corretamente as condições de participação da iniciativa privada no sistema de saúde.

- (A) A assistência à saúde é livre à iniciativa privada, através do pagamento direto ou da intermediação financeira de planos de saúde, sendo vedada a contratação de serviços privados pelo setor público.
- (B) As condições para o funcionamento de serviços privados de assistência à saúde devem seguir princípios éticos e normas expedidas por órgão de direção do SUS.
- (C) Serviços privados podem estabelecer contratos e convênios com o SUS em caráter complementar, desde que as entidades participantes não tenham fins lucrativos.
- (D) O SUS pode estabelecer contratos e convênios com entidades privadas para a prestação de serviços hospitalares, desde que sejam devidamente credenciadas como instituições filantrópicas.
- (E) Participação direta ou indireta de capital estrangeiro na assistência à saúde é permitida por lei desde 2015, exceto no que concerne a hospitais gerais e hospitais especializados.

**10**

No campo da Bioética, é comum referir-se a certos princípios básicos propostos pelo Relatório Belmont (1978) no contexto das pesquisas com seres humanos e, posteriormente, estendidos para a prática médica e outras áreas relacionadas à saúde. Um desses princípios é o de autonomia, que versa sobre a liberdade de cada pessoa decidir sobre sua própria vida, exercendo sua autodeterminação, livre de pressões externas ou influência de outras pessoas. Levando em conta as situações descritas pelas alternativas a seguir, assinale aquela em que a autonomia individual está sendo limitada para garantir o prevaletimento de outros princípios bioéticos.

- (A) A proibição de fumar em ambientes fechados e outros espaços públicos.
- (B) O oferecimento de cuidados paliativos para pacientes terminais.
- (C) A realização de pesquisa científica em pacientes após manifestação de consentimento.
- (D) A recusa de um profissional à realização de procedimento por objeção de consciência.
- (E) A prescrição excessiva de antibióticos.

**11**

A Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, estabelece diretrizes para a estruturação da Rede de Atenção à Saúde (RAS) como estratégia para aperfeiçoar o funcionamento político-institucional do Sistema Único de Saúde (SUS). O documento que a acompanha discorre sobre fundamentos conceituais e operativos essenciais ao processo de organização da RAS e o compromisso com seus resultados esperados, tanto sanitários quanto econômicos. Assinale a alternativa que define corretamente um desses fundamentos.

- (A) O conceito de economia de escala, aplicado à RAS, diz respeito às vantagens obtidas pela multiplicação e capilarização de serviços pelo maior número de municípios, otimizando resultados e o uso de recursos assistenciais.
- (B) A integração vertical consiste na articulação ou fusão de unidades e serviços de saúde de mesma natureza ou especialidade, para otimizar a escala de atividades, ampliar a cobertura e a eficiência econômica.
- (C) A integração horizontal é definida como a articulação não hierarquizada de diversas unidades de produção de saúde responsáveis por ações e serviços diferenciados, resultando em um aumento da resolutividade.
- (D) Os processos de substituição devem ser minimizados, evitando alterações e reagrupamentos de recursos entre e dentro dos serviços de saúde, de maneira a garantir a longo prazo a continuidade nas dimensões da localização, das competências clínicas e da tecnologia.
- (E) O conceito de equidade, uma das dimensões da qualidade, preconiza que características pessoais, como local de residência, escolaridade, poder aquisitivo, dentre outras, não devem resultar em desigualdades no cuidado à saúde.



**12**

A Portaria nº 635, de 22 de maio de 2023, instituiu novo tipo de incentivo financeiro federal para as modalidades de equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde (eMulti). O Pagamento por Desempenho das eMulti valerá para os municípios com equipes que alcançarem os indicadores definidos na portaria, em avaliação quadrimestral. Assinale a alternativa que contém indicadores do Pagamento por Desempenho, a serem observados na atuação das eMulti, definidos na portaria.

- (A) Quantidade de ações realizadas, população adscrita cadastrada e satisfação da pessoa atendida.
- (B) Percentual de solicitações respondidas em 72 horas, satisfação das pessoas atendidas e índice de vulnerabilidade social.
- (C) Quantidade de ações realizadas, resolução de ações interprofissionais e satisfação das pessoas atendidas.
- (D) Resolução das ações interprofissionais, população adscrita cadastrada e satisfação das pessoas atendidas.
- (E) Índice de vulnerabilidade social, quantidade de ações realizadas e percentual de atendimentos remotos realizados.

**13**

O Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa. Um dos conceitos fundamentais desse instrumento normativo é a Região de Saúde, definida como um 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. Para ser instituída, a Região de Saúde deve conter um mínimo de ações e serviços de saúde. Assinale a alternativa que contém todos os requisitos mínimos para a instituição de uma Região de Saúde.

- (A) Atenção primária; atenção ambulatorial especializada; urgência e emergência; e vigilância em saúde.
- (B) Atenção primária; vigilância em saúde; atenção ambulatorial especializada; e atenção psicossocial.
- (C) Atenção primária; urgência e emergência; atenção psicossocial; e atenção ambulatorial especializada e hospitalar.
- (D) Atenção primária; atenção ambulatorial especializada e hospitalar; atenção psicossocial; e vigilância em saúde.
- (E) Atenção primária; urgência e emergência; atenção psicossocial; atenção ambulatorial especializada e hospitalar; e vigilância em saúde.

**14**

A Política Nacional de Atenção Básica, estabelecida pela Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, pressupõe uma articulação interfederativa, realizada em instâncias próprias, em que todas as esferas de governo compartilham responsabilidades comuns. Porém, a portaria também define responsabilidades específicas para cada esfera. Assinale a alternativa que contém uma responsabilidade de competência exclusiva das Secretarias Municipais de Saúde.

- (A) Gerenciar os serviços e ações de Atenção Básica, de forma universal, dentro do seu território.
- (B) Articular instituições de ensino e serviço, para formação e garantia de educação permanente aos profissionais de saúde.
- (C) Definir estratégias de institucionalização do monitoramento e avaliação da Atenção Básica.
- (D) Destinar recursos próprios para o financiamento da Atenção Básica, de modo mensal, regular e automático.
- (E) Analisar os dados gerados pelos sistemas de informação, utilizá-los no planejamento e divulgar os resultados obtidos.

**15**

O financiamento do SUS tem como fontes as receitas estatais e de contribuições sociais dos orçamentos federal, estadual e municipal. Paim et al. (2011) analisam a trajetória do financiamento do sistema público, construindo uma interpretação sobre a sua adequação às necessidades de saúde da população brasileira e os desafios para o cumprimento dos princípios e diretrizes do SUS. Assinale a alternativa em concordância com a análise feita pelos autores no período histórico estudado.

- (A) As fontes de financiamento do SUS, embora sejam bem definidas, não têm sido suficientes para assegurar recursos financeiros adequados.
- (B) Recursos arrecadados especificamente para a saúde foram destinados a despesas de outros setores, em diversos momentos da história recente.
- (C) A proporção pública da despesa com saúde no Brasil é compatível com outros países com sistemas universais, mas nosso país tem um PIB per capita muito baixo.
- (D) A redução da contribuição estadual e municipal para o financiamento do SUS resultou num aumento da participação federal no gasto público com saúde.
- (E) O volume de recursos públicos para o SUS é maior do que o previsto quando ele foi criado, mas as necessidades de saúde da população aumentaram em maior proporção.



**FARMÁCIA****16**

Um tratamento quimioterápico do câncer de cabeça e pescoço consiste em cisplatina  $100 \text{ mg/m}^2/\text{dia}$ , dose administrada a cada 21 dias durante 3 ciclos de tratamento. Qual a dose em miligramas de cisplatina que uma pessoa de 1,80 m de altura e 80 kg deve receber por dia de tratamento?

- (A) 50 mg.
- (B) 100 mg.
- (C) 150 mg.
- (D) 200 mg.
- (E) 400 mg.

Note e adote:

Para o cálculo de área de superfície corporal, expressa em  $\text{m}^2$ , multiplique a altura em centímetros pelo peso em quilogramas; divida o resultado por 3600; depois, calcule a raiz quadrada do último valor.

**17**

Um paciente, em uso de um comprimido de 2 mg de clonazepam como hipnótico toda noite, iniciará o desmame desse medicamento. O médico e o farmacêutico optam por uma redução de 25% de clonazepam a cada 2 semanas. O desmame durará 18 semanas e será realizado com clonazepam gotas (2,5 mg/mL, 1 gota = 0,1 mg). Qual o número de gotas da solução oral que o paciente deverá utilizar, por dia, nas quinta e sexta semanas do desmame?

- (A) 3 gotas.
- (B) 5 gotas.
- (C) 8 gotas.
- (D) 10 gotas.
- (E) 11 gotas.

**18**

Está prescrito para um paciente com hemorragia, albumina humana 20%, dose de 100 mL, para ser administrada por infusão intravenosa, solução não diluída, na velocidade de 2 mL/min. Quantos gramas (g) de albumina o paciente receberá em cada minuto de infusão?

- (A) 0,4 g.
- (B) 4 g.
- (C) 40 g.
- (D) 400 g.
- (E) 4000 g.

**19**

Um paciente recebeu ciprofloxacino 400 mg a cada 12 horas pela via intravenosa. A pessoa necessita agora ter seu medicamento alterado para uma forma sólida de uso oral (comprimido). A forma sólida oral apresenta biodisponibilidade de 80%. Qual a dose, em miligramas, que o paciente deve receber de ciprofloxacino pela via oral a cada 12 horas?

- (A) 80 mg.
- (B) 100 mg.
- (C) 320 mg.
- (D) 500 mg.
- (E) 720 mg.

Note e adote:

Considerar apenas a biodisponibilidade como fator determinante para definir a dose por via oral na resolução do exercício.

**20**

O farmacêutico frequentemente se depara com pacientes em uso de medicamentos administrados por diferentes vias de administração. Segundo Matta e Batistuzzo (2021), a via de administração é o caminho pelo qual um medicamento é levado ao organismo para exercer a sua ação. Sobre esse tema, é correto afirmar:

- (A) A absorção de medicamentos administrados pela via oral depende do pH gastrointestinal; substâncias básicas são bem absorvidas no meio ácido do estômago.
- (B) A via de administração subcutânea permite a injeção de grandes volumes de soluções e a absorção por essa via é maior que na aplicação por via intramuscular.
- (C) Nas vias de administração retal e sublingual, há redução da biotransformação do princípio ativo pelo fígado, por atingir diretamente a circulação sistêmica.
- (D) A via de administração intravenosa permite a obtenção de efeitos imediatos e é empregada para administração de fármacos em veículos oleosos.
- (E) A via de administração intratecal é utilizada em certas doenças oculares, sendo o medicamento injetado no olho com o auxílio de uma agulha muito fina.

**21**

Segundo Matta e Batistuzzo (2021), com a evolução da tecnologia aplicada às formas farmacêuticas, surgiram os sistemas de liberação controlada de fármacos. Sobre esse tema, é correto afirmar:

- (A) Os comprimidos de liberação retardada preparados com revestimento entérico são úteis para liberação da maior parte do princípio ativo no estômago.
- (B) Os comprimidos de liberação prolongada permitem um aumento na frequência de administração de fármacos, melhorando a adesão do paciente ao tratamento.
- (C) Os lipossomas são sistemas de liberação controlada úteis para encapsular fármacos lipofílicos em seu compartimento aquoso central e fármacos hidrofílicos na bicamada lipídica.
- (D) Penicilina G benzatina é um exemplo de medicamento injetável de liberação prolongada administrado pela via intramuscular.
- (E) Omeprazol e esomeprazol são inibidores de bomba de prótons beneficiados por sistemas de liberação retardada, pois são degradados rapidamente em meio básico.



**22**

Segundo Gomes e Reis (2001), a manipulação de medicamentos estéreis, incluindo quimioterápicos e nutrição parenteral, exige locais com laboratórios altamente especializados, com rotinas de trabalho complexas que demandam altos níveis de organização, tecnologia e pessoal especializados. Sobre a manipulação desses medicamentos estéreis, assinale a alternativa correta.

- (A) Na manipulação de antineoplásicos e de nutrição parenteral, há necessidade de realizar teste de esterilidade em amostra representativa das manipulações realizadas em uma sessão de trabalho, para confirmação da esterilidade.
- (B) A Central de Manipulação de Antineoplásicos deve conter uma área em que são higienizados os materiais a serem utilizados e na qual os trabalhadores realizam a higienização das mãos e paramentação; uma sala contendo a câmara de segurança biológica (sala de manipulação); e uma área de transferência.
- (C) A estabilidade da nutrição parenteral depende de fatores relacionados à sua formulação, incluindo osmolaridade, concentração e ordem dos aditivos, pH, temperatura, luz, tipo de envase e tempo de armazenamento.
- (D) Em situações de derramamento de quimioterápicos, deve-se contatar a equipe de limpeza do hospital, a qual procederá com a limpeza do local após ter sido finalizada a sessão de manipulação, para não haver contaminação cruzada entre o produto derramado e os medicamentos que estão sendo manipulados.
- (E) A interação química entre eletrólitos deve ser evitada na manipulação de nutrição parenteral, sendo a precipitação de cloreto de magnésio a incompatibilidade mais comum observada, decorrente da interação entre cloro e magnésio.

**23**

A Resolução da Diretoria Colegiada nº 67, de 8 de outubro de 2007, dispõe sobre Boas Práticas de Manipulação de Preparações Magistrais e Oficiais para Uso Humano em farmácias. Com base nessa Resolução, é correto afirmar:

- (A) É permitida à farmácia a dispensação de medicamentos manipulados em substituição a medicamentos de referência ou similares industrializados.
- (B) Os medicamentos manipulados em farmácia de atendimento privativo de unidade hospitalar podem ser comercializados, se autorizado pela Vigilância Sanitária local.
- (C) As substâncias de baixo índice terapêutico manipuladas devem ser dispensadas acompanhadas pela bula simplificada contendo os padrões mínimos de informações ao paciente.
- (D) As salas destinadas à manipulação de hormônios, antibióticos e citostáticos devem possuir pressão positiva em relação às áreas adjacentes, protegendo o manipulador e o meio ambiente.
- (E) A sala destinada à manipulação e envase de preparações estéreis deve ser independente e exclusiva e deve possuir pressão negativa em relação às salas adjacentes.

**24**

A Resolução da Diretoria Colegiada nº 471, de 23 de fevereiro de 2021, dispõe sobre os critérios para a prescrição, dispensação, controle, embalagem e rotulagem de medicamentos à base de substâncias classificadas como antimicrobianos de uso sob prescrição, isoladas ou em associação, listadas em Instrução Normativa específica. Com base nessa Resolução, é correto afirmar:

- (A) É proibida a dispensação de antimicrobiano em Unidade da Federação diferente daquela em que foi prescrito.
- (B) É permitido dispensar na mesma receita antimicrobianos e medicamentos da Portaria nº 344/1998.
- (C) A dispensação de antimicrobianos em farmácias e drogarias prevê a retenção das duas vias da receita.
- (D) É proibida a dispensação de mais de 5 (cinco) antimicrobianos contidos na mesma receita.
- (E) Na dispensação, a quantidade aviada do antimicrobiano deve ser registrada nas duas vias da receita.

**25**

A Resolução do Conselho Federal de Farmácia nº 724, de 29 de abril de 2022, dispõe sobre o Código de Ética, o Código de Processo Ético e estabelece as infrações e as regras de aplicação das sanções ético-disciplinares. Com base nessa Resolução, é correto afirmar:

- (A) As sanções disciplinares consistem em advertência, multa, suspensão e eliminação, sendo que, apenas nos casos de suspensão ou eliminação, caberá recurso, no prazo de dez dias úteis, contados da ciência, para o Conselho Regional de Farmácia.
- (B) A competência disciplinar é do Conselho Regional de Farmácia em que o faltoso estiver inscrito ao tempo do fato punível em que incorreu, devendo o processo ser instaurado, instruído e julgado em caráter público, sendo permitida vista dos autos a todos os interessados.
- (C) Cada Conselho Regional de Farmácia (CRF) deverá constituir uma única Comissão de Ética, a qual deverá ser composta por, no mínimo, três farmacêuticos devidamente nomeados, devendo um dos membros ser da Diretoria do CRF.
- (D) A apuração ética obedecerá cronologicamente para a sua tramitação aos seguintes passos: recebimento da denúncia; instauração ou arquivamento; montagem do processo ético-disciplinar; instalação dos trabalhos; conclusão da Comissão de Ética; julgamento; recurso; execução; revisão.
- (E) O farmacêutico que esteja em processo de apuração de infração ética fica impedido de solicitar transferência para outro Conselho Regional de Farmácia, podendo fazê-lo apenas após a conclusão do processo.





**26**

De acordo com a Resolução nº 586, de 29 de agosto de 2013, do Conselho Federal de Farmácia, que regula a prescrição farmacêutica, é correto afirmar:

- (A) O ato da prescrição farmacêutica somente é regulamentado em farmácias comunitárias, visto não ser possível a sua realização em cenários em que o farmacêutico atua em conjunto com profissionais médicos.
- (B) Farmacêuticos com título de especialista na área clínica podem modificar a prescrição de medicamentos do paciente, emitida por outro prescritor, desde que haja comunicação com esse prescritor.
- (C) Para a prescrição de medicamentos dinamizados, será exigido, pelo Conselho Regional de Farmácia da jurisdição do farmacêutico, o reconhecimento de título de especialista em Homeopatia ou Antroposofia.
- (D) A prescrição farmacêutica, nos âmbitos público e privado, estará obrigatoriamente em conformidade com a Denominação Comum Brasileira (DCB) ou, em sua falta, com a Denominação Comum Internacional (DCI).
- (E) A prescrição de terapias não farmacológicas também é regulamentada, devendo ser realizada em documento separado da prescrição de terapias farmacológicas.

**27**

Segundo Gomes e Reis (2001), o sistema de distribuição de medicamentos por dose unitária é o mais seguro para o paciente, uma vez que reduz a incidência de erros de medicação, utiliza mais efetivamente os recursos profissionais e é o mais eficiente e econômico para o hospital. Em relação ao sistema de distribuição de medicamentos por dose unitária na farmácia hospitalar, é correto afirmar:

- (A) Há aumento de estoque nas unidades assistenciais, o que culmina em rapidez com que os medicamentos são disponibilizados aos pacientes, garantindo a satisfação dos pacientes com o serviço.
- (B) Há redução no tempo de enfermagem com atividades relacionadas aos medicamentos, permitindo uma maior disponibilidade desse profissional para o cuidado ao paciente.
- (C) Há redução na necessidade inicial de investimento financeiro, de aquisição de materiais e equipamentos específicos e de recursos humanos na farmácia hospitalar, permitindo economia para o hospital.
- (D) Há redução da participação do farmacêutico na revisão das prescrições e na definição da terapêutica medicamentosa, permitindo uma maior disponibilidade desse profissional para o preparo das doses unitárias.
- (E) Há impossibilidade de faturamento real dos gastos por pacientes, uma vez que há um menor número de devoluções à farmácia hospitalar.

**28**

Segundo Storpirtis et al. (2008), o armazenamento correto de medicamentos e materiais na farmácia hospitalar é de fundamental importância, sendo essencial a atuação do farmacêutico supervisionando essa atividade. Para isso, o farmacêutico deve ter conhecimentos técnicos relacionados aos medicamentos, bem como noções de logística e de gerenciamento de materiais. Em relação ao armazenamento de medicamentos e materiais, é correto afirmar:

- (A) Um medicamento que apresenta em seu rótulo a recomendação de armazenar à temperatura ambiente e ao abrigo da luz deve ser estocado à temperatura de 8 a 15°C e no escuro.
- (B) A ausência de ventilação na área de armazenamento pode interferir na estabilidade de medicamentos, culminando, por exemplo, na separação de fases de pomadas e amolecimento de supositórios.
- (C) A umidade relativa do ar nas áreas de armazenamento não deve ser superior a 50%, recomendando-se utilizar desumidificadores em regiões que ultrapassem esse índice. Os equipamentos utilizados para a medida da umidade do ar são os barômetros.
- (D) Na área de armazenamento, deve existir um local específico separado ou demarcado para a segregação física dos medicamentos e materiais rejeitados, vencidos, recolhidos ou devolvidos, denominado quarentena.
- (E) Na área de armazenamento, os produtos devem ser facilmente acessíveis e protegidos de danos. Podem ser estocados ordenadamente em prateleiras, armários, estrados, bem como manter contato direto com o solo, paredes e teto.



**29**

Segundo o documento do Conselho Federal de Farmácia, intitulado “Serviços farmacêuticos destinados ao paciente, à família e à comunidade: contextualização e arcabouço conceitual”, o cuidado prestado pelo farmacêutico se materializa para o paciente e a sociedade na provisão de serviços farmacêuticos. Sobre os serviços farmacêuticos, assinale a alternativa correta.

- (A) A pesquisa de parâmetros clínicos, como a determinação dos níveis capilares de glicose, a medida da pressão arterial, a verificação de sinais vitais e a avaliação antropométrica, são serviços farmacêuticos que objetivam rastrear fatores de risco ou analisar a efetividade e segurança da farmacoterapia.
- (B) No serviço de manejo de problema de saúde autolimitado, o farmacêutico aplica conhecimentos e habilidades clínicas para selecionar terapias farmacológicas e não farmacológicas que não exigem prescrição médica, sendo a prescrição farmacêutica um possível produto desse serviço.
- (C) No serviço de conciliação de medicamentos, o farmacêutico elabora uma lista precisa de todos os medicamentos em uso pelo paciente, conciliando as informações do prontuário, das prescrições e da sacola de medicamentos, não havendo contato direto com o paciente.
- (D) No serviço de revisão da farmacoterapia do tipo I, em que é realizada a análise das prescrições, o farmacêutico avalia os parâmetros de necessidade, efetividade, segurança e adesão ao tratamento, a fim de identificar problemas relacionados à farmacoterapia.
- (E) A documentação dos serviços farmacêuticos realizados é recomendada, podendo o registro ser manual ou informatizado, a fim de propiciar a disponibilidade de informações do paciente a todos os envolvidos no processo de cuidado.

**30**

De acordo com Storpiertis et al. (2008) e o Conselho Federal de Farmácia (2016), a farmácia clínica consiste em uma área da farmácia, voltada à ciência e à prática do uso racional de medicamentos, orientando a prática profissional por meio do cuidado farmacêutico. O cuidado farmacêutico, por sua vez, orienta a provisão dos diferentes serviços farmacêuticos clínicos. Sobre essa temática, assinale a alternativa correta.

- (A) As atividades clínicas podem ser realizadas por meio do modelo generalista ou especialista, sendo que no modelo generalista, os farmacêuticos que atuam na farmácia central ou em farmácias satélites dedicam uma parte do seu tempo às atividades clínicas.
- (B) A participação em Comissão de Farmácia e Terapêutica ou em Pesquisas Clínicas é atividade inerente aos farmacêuticos que realizam atividades administrativas, cabendo aos farmacêuticos clínicos atividades que envolvem diretamente o cuidado ao paciente.
- (C) Os serviços farmacêuticos clínicos de classe I representam os serviços mais especializados, que exigem profissionais altamente treinados em uma área específica, incluindo serviços de orientação de alta e farmacocinética clínica.

- (D) No serviço de monitorização terapêutica de medicamentos, exclusivo do ambiente hospitalar, o farmacêutico avalia os níveis plasmáticos do medicamento em relação à janela terapêutica e recomenda ao prescritor ajustes de dose, se necessário.
- (E) O serviço de conciliação de medicamentos dentro do contexto hospitalar é privativo do farmacêutico e visa prevenir erros de medicação resultantes de discrepâncias da prescrição, como duplicidades ou omissões terapêuticas.

**31**

Segundo Correr e Otuki (2013), existem diversos métodos publicados na literatura para avaliação da farmacoterapia e identificação de problemas, discrepâncias ou inadequações, os quais têm por objetivo fornecer um raciocínio clínico sistemático e reproduzível, que permita realizar a melhor avaliação clínica possível. Sobre essas abordagens para avaliação da farmacoterapia, assinale a alternativa correta.

- (A) Métodos implícitos são abordagens mais abrangentes que dependem da avaliação do profissional, de seu acesso às informações do paciente, de sua competência e habilidades clínicas, e incluem o método Dáder e *Pharmacotherapy Workup*.
- (B) Métodos explícitos consistem geralmente em listas de medicamentos ou situações clínicas padronizadas envolvendo a farmacoterapia que podem levar a eventos adversos, como o método MAI (*Medication Appropriateness Index*) e a abordagem NO TEARS.
- (C) A avaliação da adesão ao tratamento não é realizada no método *Pharmacotherapy Workup*, sendo considerados apenas os resultados negativos advindos do uso do medicamento, incluindo os parâmetros de necessidade, efetividade e segurança.
- (D) Na primeira entrevista do Método Dáder, é feita exclusivamente a coleta de informações sobre problemas de saúde e medicamentos em uso, sendo nas entrevistas sucessivas realizadas as fases de estudo, avaliação e intervenção.
- (E) O MAI segue uma escala de três pontos e avalia critérios como indicação, efetividade, dose, interações medicamentosas e custos, considerando uma lista específica de medicamentos de baixo índice terapêutico, que devem ser utilizados com cautela.



**32**

De acordo com Correr e Otuki (2013), o método clínico do cuidado farmacêutico inclui as etapas de coleta e organização dos dados do paciente, identificação de problemas relacionados à farmacoterapia, elaboração de um plano de cuidado em conjunto com o paciente e realização do seu seguimento de forma individual. Sobre o método clínico, analise as alternativas abaixo e assinale a correta.

- (A) A história da doença atual consiste em uma avaliação minuciosa da queixa principal e é composta por sete elementos: tempo, localização, qualidade ou característica, quantidade ou severidade, ambiente, fatores que agravam e aliviam e sintomas associados, não sendo necessário registrar o que o paciente nega, e sim apenas o que ele afirma estar apresentando.
- (B) Na coleta da história farmacoterapêutica ou de medicação são obtidas informações sobre medicamentos em uso, prescritos e não prescritos, uso de terapias complementares, medicamentos anteriores, concordância e adesão ao tratamento, experiência de medicação, alergias e história de reações adversas aos medicamentos.
- (C) A partir da seleção do medicamento, a farmacoterapia é dividida em seis processos fundamentais, que incluem: processo de seleção, manipulação, dispensação, administração, farmacocinético e farmacodinâmico, sendo que falhas ocorridas em um dos processos prejudicam todos os subsequentes, podendo comprometer toda a farmacoterapia.
- (D) Dentre os fatores que influenciam o processo farmacocinético, pode-se destacar a partição de comprimidos de liberação controlada ou retardada, problemas no processo de fabricação, como erro na força de compressão do comprimido e baixa qualidade do excipiente, além de falhas ocorridas no processo de armazenamento.
- (E) O agendamento das consultas de retorno deve se basear na gravidade do caso, sendo que pacientes polimedicados e com várias comorbidades devem ser acompanhados a cada 15 ou 30 dias, enquanto os demais pacientes podem ser acompanhados em uma frequência menor.

**33**

Segundo Haines et al. (2020), a doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) é caracterizada por limitação progressiva do fluxo aéreo que não é totalmente reversível, estando associada a uma resposta inflamatória anormal dos pulmões a gases ou partículas nocivas. No acompanhamento farmacoterapêutico de pacientes com essa condição de saúde, o farmacêutico clínico deve avaliar a efetividade e segurança da farmacoterapia adotada. Sobre essa temática, assinale a alternativa correta.

- (A) Os corticoides inalatórios são efetivos na redução da frequência das exacerbações e do declínio da função pulmonar, sendo considerados terapia de primeira linha no manejo dessa condição.
- (B) Para pacientes que apresentam sintomas ocasionais, a terapia inicial recomendada inclui preferencialmente um

anticolinérgico de longa ação (LAMA, do inglês - *long-acting anticholinergics*), como o tiotrópio.

- (C) A monoterapia com beta-2-agonistas de longa ação (LABA, do inglês - *Long-Acting  $\beta$ 2-Agonists*) não deve ser utilizada devido ao aumento do risco de mortalidade nos pacientes com DPOC.
- (D) Para pacientes com exacerbações persistentes e baixa eosinofilia, mesmo com o uso de um broncodilatador de longa ação (LAMA), sugere-se a adição de um segundo broncodilatador de longa ação (LABA), mantendo-o em terapia dupla.
- (E) Terapia antimicrobiana deve ser utilizada nas exacerbações agudas de DPOC, independente da presença de piora da dispneia, aumento do volume e da purulência do escarro, para não evoluir para uma falência respiratória aguda.

**34**

J.C., 70 anos, hipertenso e dislipidêmico, com risco cardiovascular alto, comparece à consulta farmacêutica no período da manhã. Queixa-se de dores musculares de intensidade moderada, que dificultam a realização das atividades diárias e que não melhoram com o repouso, além de tontura todos os dias ao final da manhã, de intensidade moderada. Possui prescrição de enalapril 10 mg 1-0-1 e atorvastatina 20 mg 1-0-0. Refere tomar os dois comprimidos prescritos de enalapril após o café da manhã, com o comprimido de atorvastatina. Na consulta, sua média de pressão arterial foi de 105/60 mmHg e, no seu exame de perfil lipídico realizado há 20 dias, foram observados os seguintes resultados: CT = 245 mg/dL (até 190 mg/dL); HDL = 28 mg/dL (desejável > 40 mg/dL); TG = 190 mg/dL (até 150 mg/dL em jejum); LDL = 147 mg/dL (até 70 mg/dL).

Com base no caso apresentado, assinale a alternativa correta.

- (A) As dores musculares podem ser decorrentes do uso da atorvastatina em horário inapropriado, uma vez que deve ser utilizada sempre à noite, na hora de dormir.
- (B) Apesar de o paciente estar apresentando miopia, a estatina está em subdose, visto que o paciente possui risco cardiovascular alto, necessitando de estatina de alta potência.
- (C) Para reduzir os triglicerídeos, deve-se sugerir ao médico a adição de um fibrato, que representa terapia de primeira linha na hipertrigliceridemia.
- (D) Para aumentar o HDL, deve-se sugerir ao médico a adição de ácido nicotínico, que representa terapia de primeira linha quando o HDL está baixo.
- (E) Para o manejo da tontura, o farmacêutico deve sugerir ao médico ajuste da dose do enalapril, já que o paciente não está tolerando a dose prescrita.



**35**

M.G., 55 anos, diabética do tipo 2 e hipertensa, com obesidade grau 2, em uso de metformina 850 mg 1-1-1 e enalapril 10 mg 1-0-1. Em consulta farmacêutica, apresenta os seguintes resultados de exames laboratoriais, realizados há 1 mês: HbA1c 8,0% (meta < 7,0%) e glicemia de jejum 160 mg/dL (meta < 130 mg/dL). O resultado do teste de glicemia capilar pós-prandial durante a consulta foi de 210 mg/dL (meta < 180 mg/dL), e o valor médio de pressão arterial foi de 145/90 mmHg (meta < 130/80 mmHg). A paciente afirma que adere aos seus medicamentos. Com base nessas informações, assinale a alternativa correta.

- (A) A adição de uma sulfonilureia ao tratamento, como a gliclazida, pode ser interessante, uma vez que reduz o perfil glicêmico de forma relevante, além de promover perda de peso.
- (B) Pelos valores glicêmicos apresentados, a paciente tem indicação de uso de insulina basal, devendo-se sugerir ao médico a suspensão da metformina e introdução de uma insulina de ação intermediária ou longa.
- (C) Para essa paciente, é interessante a otimização da farmacoterapia com a adição de antidiabéticos cardioprotetores, como a liraglutida, um agonista de receptor de GLP-1, ou a empagliflozina, um inibidor de SGLT-2.
- (D) Para otimizar a terapia anti-hipertensiva, pode ser sugerido ao médico a adição de um medicamento da classe dos antagonistas de receptor de angiotensina, que também atuam como nefroprotetores.
- (E) A segurança no uso da metformina pode ser avaliada pelo farmacêutico por meio de análise da função hepática, dosagem de vitamina D e relato de hipoglicemias.

**36**

Segundo Haines et al. (2020), a insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome progressiva que pode resultar de quaisquer alterações na estrutura ou função cardíaca que prejudiquem a capacidade do ventrículo de encher ou ejetar sangue. O farmacêutico clínico pode atuar, de forma conjunta com o médico, na gestão dessa condição de saúde. Sobre o manejo da insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (ICFEr), assinale a alternativa correta.

- (A) A digoxina representa tratamento de primeira linha, pelo fato de reduzir a atividade excessiva do sistema nervoso simpático, aumentando a contratilidade do miocárdio, embora deva ter sua dose ajustada para evitar intoxicação digitalica.
- (B) Beta-bloqueadores devem ser evitados em ICFEr estável pelo fato de apresentarem um efeito inotrópico negativo, diminuindo a contratilidade cardíaca e agravando os sintomas da doença, como fadiga.
- (C) Pelo fato de os inibidores da enzima conversora de angiotensina poderem causar hipocalemia, tosse seca e alteração da função renal, os bloqueadores do receptor de angiotensina II são mais seguros no manejo desta condição.
- (D) Para pacientes sintomáticos mesmo com o uso de inibidores da enzima conversora de angiotensina, pode ser

sugerido ao médico a adição de um antagonista de receptor de angiotensina II associado a um inibidor de neprilisina, como o sacubitril-valsartana.

- (E) Antiinflamatórios não esteroidais e glicocorticoides podem exacerbar a insuficiência cardíaca, devendo o farmacêutico recomendar aos pacientes que não utilizem tais medicamentos.

**37**

I.R.T., 75 anos, com história médica pregressa de insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (ICFEr) e asma, comparece à consulta farmacêutica portando prescrição contendo losartana 50 mg 1-0-1, bisoprolol 2,5 mg 1-0-0, espirolactona 25 mg 1-0-0, busonid® 200 mcg (budesonida) 1 puff pela manhã e 1 puff à noite e salbutamol 100 mcg se necessário. Ainda, relata estar utilizando naproxeno por automedicação devido à dor lombar. Refere utilizar salbutamol 3 vezes na semana em média e que, na última semana, teve dois despertares noturnos devido à dispneia. Queixa-se de dificuldade de acesso ao bisoprolol. O paciente afirma aderir aos seus medicamentos. Com base nessas informações, assinale a correta.

- (A) Pelo fato de o paciente se queixar de dificuldade de acesso ao bisoprolol, o farmacêutico deve sugerir ao médico substituição pelo carvedilol, que está disponível nas Unidades Básicas de Saúde.
- (B) O farmacêutico deve sugerir ao médico a substituição do bisoprolol por medicamento de outra classe, como os bloqueadores de canais de cálcio diidropiridínicos, que têm o anlodipino como principal representante.
- (C) O farmacêutico deve sugerir ao paciente a substituição do naproxeno por ibuprofeno, que consiste em um medicamento mais seguro para pacientes asmáticos.
- (D) Dada a queixa de uso frequente de salbutamol e despertares noturnos, evidencia-se que a asma não está controlada, devendo o farmacêutico sugerir ao médico a adição de um corticoide sistêmico ao tratamento.
- (E) Além da avaliação dos sintomas, o farmacêutico pode aplicar o questionário validado *Asthma Control Test*, para monitorar a efetividade da farmacoterapia do paciente asmático.



**38**

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), os programas de segurança do paciente visam reduzir a um mínimo aceitável, o risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde. Sobre a Classificação Internacional de Segurança do Paciente da OMS, assinale a correta.

- (A) Na situação em que o farmacêutico, ao avaliar a prescrição médica do paciente internado, constata que a dose de um medicamento está incorreta e sugere ao prescritor a sua correção, tem-se um exemplo de incidente sem lesão.
- (B) Na situação em que é administrado ao paciente um medicamento incorreto ou que esteja na dose incorreta, porém o paciente não apresenta sinais ou sintomas decorrentes do erro, tem-se um exemplo de *near miss* ou quase-falha.
- (C) Na situação em que o paciente apresenta complicações decorrentes da administração de um medicamento em sobredose, em uma dose 10 vezes maior que a usual, tem-se um exemplo de reação adversa ao medicamento.
- (D) Na situação em que o paciente apresenta progressão da doença devido à omissão da prescrição de algum medicamento que utilizava antes da internação, tem-se um exemplo de circunstância notificável.
- (E) Na situação em que o paciente apresenta complicações decorrentes da administração de medicamentos que apresentam interação grave, sendo contraindicado o seu uso concomitante, tem-se um exemplo de evento adverso.

**39**

O documento “Diretrizes metodológicas: elaboração de diretrizes clínicas”, do Ministério da Saúde, publicado em 2023, tem como objetivo principal oferecer um roteiro padronizado para elaboração, adaptação e avaliação da qualidade de diretrizes clínicas em diversos formatos. Com base nesse documento, assinale a alternativa correta.

- (A) Os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) estabelecem critérios para o diagnóstico da doença ou do agravo à saúde; o tratamento preconizado; as posologias recomendadas; os mecanismos de controle clínico; e o acompanhamento e a verificação dos resultados terapêuticos.
- (B) As Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas (DDT) em Oncologia são documentos baseados em evidência científica que visam nortear as melhores condutas na área da Oncologia; esse documento se restringe às tecnologias incorporadas no Sistema Único de Saúde (SUS).
- (C) O relato das diretrizes clínicas deve seguir o instrumento *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA), o qual é um instrumento padrão para avaliar a qualidade de diretrizes clínicas.
- (D) O método *Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation* (GRADE) é utilizado para avaliar a qualidade metodológica e o risco de viés de ensaios clínicos randomizados que são incluídos nas diretrizes clínicas.
- (E) A ferramenta *Newcastle-Ottawa Scale* (NOS) é utilizada para avaliar a qualidade metodológica e o risco de viés de estudos de acurácia diagnóstica que são incluídos nas diretrizes clínicas.

**40**

A Rede de Atenção à Saúde (RAS) 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. Em 2010, o Ministério da Saúde estabeleceu, por meio da Portaria nº 4.279, as diretrizes para organização da RAS no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Sobre esse tema, é correto afirmar:

- (A) Unidades de Pronto Atendimento são consideradas sistemas de apoio na RAS.
- (B) Centros de referências em DST/AIDS são considerados centros coordenadores na RAS.
- (C) Centros de Apoio Psicossocial são considerados sistemas de apoio na RAS.
- (D) Sistemas de informação em saúde são considerados pontos de atenção terciários na RAS.
- (E) Centrais de Abastecimento Farmacêutico são consideradas sistemas de apoio na RAS.



**ESTUDO DE CASO**

ANALISE O CASO DESCRITO PARA RESPONDER ÀS QUESTÕES DISSERTATIVAS DE 01 A 03.

**Identificação:** Paciente P.R.M., sexo masculino, 7 anos, 22 kg e 120 cm, com diagnóstico de asma há 4 anos e diagnóstico recente (há 1 mês) de diabetes mellitus do tipo 1. Em consulta farmacêutica, a mãe alega que a criança tem apresentado dispneia e despertares noturnos 3 vezes na semana. Diante dessa informação, o farmacêutico solicitou que a mãe explicasse as técnicas de inalação utilizadas para administração de ambos os dispositivos inalatórios prescritos e identificou não adesão aos tratamentos. Ademais, a cuidadora relatou não saber se está administrando corretamente as insulinas. Foram apresentados resultados de exames laboratoriais realizados há 20 dias: HbA1c = 8,0% (meta de 7,5%) e glicemia de jejum = 170 mg/dL (até 130 mg/dL).

**Medicamentos em uso:**

Medicamento	Posologia
Fumarato de formoterol 12 mcg + budesonida 400 mcg – cápsula para inalação	1-0-1
Salbutamol 100 mcg – aerossol dosimetrado	Administrar 1 dose se necessário (nas crises)
Insulina Glargina 100 UI/mL – caneta	0-0-6 UI
Insulina Asparte 100 UI/mL – caneta	2-2-2 UI

**Questão 01**

Com base no estudo de caso apresentado, classifique cada uma das insulinas em relação ao seu perfil farmacocinético, isto é, tipo (bolus ou basal) e tempo de ação (ultrarrápida, rápida, intermediária e longa duração). Indique também o objetivo terapêutico de cada uma das insulinas.



**Questão 02**

Descreva as orientações farmacêuticas para a administração correta das insulinas em uso pelo paciente. Essas insulinas estão disponíveis no Sistema Único de Saúde (SUS)? Se sim, a qual componente da Assistência Farmacêutica elas pertencem?

**Questão 03**

Descreva as orientações farmacêuticas para a administração correta dos inaladores utilizados no tratamento da asma desse paciente. Eles estão disponíveis no Sistema Único de Saúde (SUS)? Se sim, a qual componente da Assistência Farmacêutica eles pertencem?



RASCUNHO  
NÃO SERÁ  
CONSIDERADO NA  
CORREÇÃO





RASCUNHO  
NÃO SERÁ  
CONSIDERADO NA  
CORREÇÃO



**Residência Profissional 2025**  
1ª Fase – Provas: P1 Objetiva/P2 Dissertativa

0/0

1

1/100

