FMHC2501

03019001

**HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE**
**DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO – HCFMUSP**
**HCX FMUSP**

**PROCESSO SELETIVO 2026** | PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA

# 019. PROVA DISSERTATIVA

**RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL**

# FARMÁCIA TRANSLACIONAL

(OPÇÃO: 014)

- Você recebeu este caderno contendo uma situação-problema.
- Confira seus dados impressos na capa deste caderno.
- Quando for permitido abrir o caderno, verifique se está completo ou se apresenta imperfeições. Caso haja algum problema, informe ao fiscal da sala para a devida substituição desse caderno.
- Assine apenas no local indicado na capa; qualquer identificação ou marca feita pelo candidato no corpo deste caderno, que possa permitir sua identificação, acarretará a atribuição de nota zero à prova.
- Redija o texto definitivo com caneta de tinta preta. Os rascunhos não serão considerados na correção. A ilegibilidade da letra acarretará prejuízo à nota do candidato.
- A duração das provas objetiva e dissertativa é de 4 horas, já incluído o tempo para o preenchimento da folha de respostas e para a transcrição do texto definitivo.
- Só será permitida a saída definitiva da sala e do prédio após transcorridas 3 horas do início das provas.
- Deverão permanecer em cada uma das salas de prova os 3 últimos candidatos, até que o último deles entregue suas provas, assinando termo respectivo.
- Ao sair, você entregará ao fiscal o caderno de prova objetiva, a folha de respostas e este caderno.
- Até que você saia do prédio, todas as proibições e orientações continuam válidas.

**AGUARDE A ORDEM DO FISCAL PARA ABRIR ESTE CADERNO.**

Nome do candidato

RG | Inscrição | Prédio | Sala | Carteira

**USO EXCLUSIVO DO FISCAL**

**AUSENTE** ☐

Assinatura do candidato

FUNDAÇÃO vunesp

Confidencial até o momento da aplicação.

FMHC2501

03019002

**NÃO ESCREVA NESTA PÁGINA**

FMHC2501

03019003

**HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE**
**DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO – HCFMUSP**
**HCX FMUSP**

**PROCESSO SELETIVO 2026** | PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA

# 019. PROVA DISSERTATIVA

**RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL**

# FARMÁCIA TRANSLACIONAL

(OPÇÃO: 014)

**NÃO ESCREVA NESTA PÁGINA**

Confidencial até o momento da aplicação.

NÃO ESCREVA NESTE ESPAÇO

**NÃO ASSINE ESTA FOLHA**

## SITUAÇÃO-PROBLEMA

A programação de medicamentos faz parte do ciclo da assistência farmacêutica e pode ser realizada por diferentes métodos, tendo em vista os recursos e informações disponíveis. O método do perfil epidemiológico baseia-se nos dados de incidência e prevalência dos principais problemas de saúde que acometem uma determinada população, considerando-se o perfil demográfico, os esquemas terapêuticos preconizados, a capacidade instalada e a possível ocorrência de fenômeno de sazonalidade.

A partir dessas informações,

**a)** descreva de forma sintética, em 7 etapas, os procedimentos operacionais para realizar a programação pelo método do perfil epidemiológico.

**b)** calcule a necessidade anual de dispositivos intrauterinos (DIU) para um Programa de saúde da mulher, utilizando o método de perfil epidemiológico, com base nos dados da população de um município hipotético, apresentados no quadro a seguir:

| |
|---|
| População geral: 150.000 de habitantes |
| Cobertura dos serviços: 60% |
| Percentual de mulheres na população: 55% |
| Percentual de mulheres em idade fértil que usam métodos contraceptivos: 20% |
| Percentual de mulheres que usam DIU como método contraceptivo: 5% |

**Observação:** para a finalidade da questão, considerar todas as mulheres que usam DIU como novas usuárias.

NÃO ESCREVA NESTE ESPAÇO

**NÃO ASSINE ESTA FOLHA**

**SITUAÇÃO-PROBLEMA**

Os rascunhos não serão considerados na correção.

RASCUNHO

EM HIPÓTESE ALGUMA ESCREVA NAS LATERAIS DESTA PÁGINA

**NÃO ASSINE ESTA FOLHA**

**SITUAÇÃO-PROBLEMA**

Resposta definitiva

EM HIPÓTESE ALGUMA ESCREVA NAS LATERAIS DESTA PÁGINA

**NÃO ASSINE ESTA FOLHA**

NÃO ESCREVA NESTE ESPAÇO

**NÃO ASSINE ESTA FOLHA**

NÃO ESCREVA NESTE ESPAÇO

**NÃO ASSINE ESTA FOLHA**

NÃO ESCREVA NESTE ESPAÇO

**NÃO ASSINE ESTA FOLHA**

NÃO ESCREVA NESTE ESPAÇO

**NÃO ASSINE ESTA FOLHA**

FMHC2501

03019012

FUNDAÇÃO vunesp

Confidencial até o momento da aplicação.