



Universidade de São Paulo

vencerás pela  
educação

Processo Seletivo dos Programas de  
Residência em Área Profissional da  
Saúde - USP 2026

### Instruções

1. **Só abra este caderno quando o fiscal autorizar.**
2. Verifique se o seu nome está correto na capa deste caderno e se a folha de respostas pertence ao **grupo D**. Informe ao fiscal de sala eventuais divergências.
3. Durante a prova, são **vedadas** a comunicação entre candidatos e a utilização de qualquer material de consulta e de aparelhos de telecomunicação.
4. Duração da prova: 4 horas. Cabe ao candidato controlar o tempo com base nas informações fornecidas pelo fiscal. O(A) candidato(a) poderá retirar-se da sala definitivamente apenas a partir das 15 h. Não haverá tempo adicional para preenchimento da folha de respostas.
5. O(A) candidato(a) deverá seguir as orientações estabelecidas pela FUVEST a respeito dos procedimentos adotados para a aplicação deste concurso.
6. Lembre-se de que a FUVEST se reserva ao direito de efetuar procedimentos adicionais de identificação e controle do processo, visando a garantir a plena integridade do exame. Assim, durante a realização da prova, será coletada por um fiscal uma **foto** do(a) candidato(a) para fins de reconhecimento facial, para uso exclusivo da USP e da FUVEST. A imagem não será divulgada nem utilizada para quaisquer outras finalidades, nos termos da lei.
7. Após a autorização do fiscal da sala, 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 5 alternativas cada uma, e **1** estudo de caso, com questões dissertativas. Informe ao fiscal de sala eventuais divergências.
8. Preencha a folha de respostas com cuidado, utilizando caneta esferográfica de **tinta azul ou preta**. Essa folha **não será substituída** em caso de rasura.
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

Disponível em <https://www.instagram.com/>.

A expressão “por conta própria” contribui para o efeito persuasivo da peça ao

- (A) enfatizar o risco da autonomia mal informada, associando a ação individual a possíveis agravamentos do quadro clínico.
- (B) sugerir a existência de alternativas caseiras e autônomas para o tratamento de doenças, relativizando a orientação médica.
- (C) atribuir ao sujeito a responsabilidade exclusiva por sua condição de saúde, reforçando o discurso da culpabilização.
- (D) indicar que a automedicação é aceitável em contextos emergenciais, desde que haja experiência prévia com o remédio.
- (E) transferir para o leitor a responsabilidade institucional pela prevenção da doença, desobrigando o sistema público de saúde.

## Texto para as questões de 02 a 04

Bebê *reborn*: o que há por trás do espanto?

Publicar vídeos de partos de bebê *reborn*, trocar fraldas, amamentar, dar nomes, cuidar — tudo isso virou tendência nos últimos tempos. O tema viralizou, gerando debates acalorados sobre a suposta infantilização do adulto, papéis de gênero e a banalização do cuidado real de um recém-nascido. Alguns dizem que o incômodo gerado por essas práticas se refere ao fato de vermos adultos brincando. Mas, quando se estuda o tema a fundo, percebe-se que o impulso de brincar permanece na vida adulta — apenas assume outros formatos. Ele está presente nas piadas entre amigos, nos jogos, nas criações artísticas, nos memes ou no montar legos. Por que, então, o cuidado com o *reborn* parece ultrapassar esse limite?

Talvez porque ele encene um tipo específico de vínculo — não qualquer um, mas aquele socialmente considerado o mais profundo e exigente de todos: o materno. Só que, nesse caso, o bebê não é um sujeito em formação. Não há reciprocidade, nem desafio, nem transformação mútua. É o gesto de cuidar deslocado da presença real de um outro. E isso, por si só, já seria suficiente para causar desconforto. Mas talvez o desconforto maior esteja em algo que vai além. Vivemos tempos em que a fronteira entre fantasia e realidade está cada vez mais diluída. Criamos versões editadas de nós mesmos nas redes, montamos cenários para exibir afetos, performamos relações. O bebê *reborn* surge como símbolo extremo de um fenômeno que, em alguma medida, é familiar: um afeto cuidadosamente encenado para parecer real — e que talvez só se sustente porque pode ser controlado e exibido. Um afeto com apelo estético, ajustado à imagem do que é belo. E, ao mesmo tempo, sem risco, sem contradição, sem frustração.

Elementos dessa mesma lógica também aparecem em outro fenômeno contemporâneo: o de pessoas que desenvolvem vínculos afetivos com inteligências artificiais. Algumas se apaixonam. Outras compartilham segredos. Há quem trate a IA como terapeuta ou melhor amigo. Assim como o *reborn*, a IA apenas simula humanidade. Não sente dor, não se angustia, não ama. Apenas responde — com precisão e sem conflito. Ainda assim, nos relacionamos.

Tauane Paula Gehm. Revista Saúde. Maio de 2025. Adaptado.

## 02

No texto, o fenômeno dos vídeos sobre bebê *reborn* é utilizado como

- (A) evidência de uma prática infantilizante que deve ser reprimida.
- (B) idealização acrítica da maternidade como forma central de cuidado social.
- (C) substituição imediata dos vínculos reais por simulações digitais automatizadas.
- (D) prova do distanciamento crescente entre adultos e responsabilidades reais.
- (E) ponto de partida para uma reflexão mais ampla sobre afeto e performatividade.

### 03

Em “afeto com apelo estético, ajustado à imagem do que é belo”, o uso do termo “ajustado” indica

- (A) relação direta entre estética e expressão afetiva.
- (B) naturalização da beleza nos vínculos afetivos.
- (C) tendência espontânea à busca por harmonia emocional.
- (D) simulação de afeto moldada a padrões estéticos.
- (E) anulação do afeto por construções visuais agradáveis.

### 04

No trecho “Não há reciprocidade, nem desafio, nem transformação mútua” (2º parágrafo), o termo “reciprocidade” contribui para

- (A) suavizar a crítica à ausência de vínculo afetivo, sugerindo equilíbrio emocional.
- (B) reforçar a ideia de que o cuidado encenado não envolve troca real entre sujeitos.
- (C) indicar que a relação com o *reborn* pode ser mais autêntica do que aparenta.
- (D) destacar que o bebê *reborn* impõe exigências similares às de um bebê real.
- (E) apresentar uma exceção à lógica da fantasia, mostrando que o vínculo pode evoluir.

Texto para as questões de 05 a 07

#### Uma gordura contra a obesidade

As reações do corpo humano à ingestão de dietas ricas em gorduras são complexas e marcadas por aspectos positivos e negativos. O coração é provavelmente o órgão em que os potenciais malefícios e benefícios dessa relação dual são mais conhecidos. Alguns tipos de ácidos graxos tendem a se depositar nos tecidos, elevar a pressão arterial e aumentar os riscos de problemas cardíacos. Esse é o caso das gorduras saturadas, encontradas na carne vermelha, em aves e derivados do leite integral, e das trans, produzidas a partir da modificação de óleos vegetais e usadas em grande parte dos alimentos processados industrialmente. Já outras formas de gordura, como as insaturadas, parecem contribuir para manter baixos os níveis de colesterol e da pressão e relativamente limpos os vasos sanguíneos.

Nas últimas duas décadas, uma relação igualmente intrincada com os diferentes tipos de gordura começou a ser esmiuçada em outro órgão vital – o cérebro. Novos estudos têm levantado indícios de que a obesidade, marcada geralmente por um consumo excessivo de gorduras saturadas e trans como parte de hábitos alimentares e de um estilo de vida pouco saudáveis, produziria uma inflamação contínua no hipotálamo. Os danos a essa região, que fica na base do cérebro e funciona como um sensor de nutrientes, levariam à morte dos neurônios responsáveis por controlar as sensações de fome e de saciedade e o gasto de energia. Assim, o mau funcionamento dos circuitos que regulam o comportamento alimentar – o indivíduo sente fome logo depois de uma farta refeição – contribuiria para perpetuar o ganho de peso. Esse é um dos efeitos deletérios possivelmente ocasionados pelo acúmulo de gorduras saturadas no sistema nervoso central.

Marcos Pivetta. Revista Pesquisa FAPESP. Julho de 2022. Adaptado.

### 05

A relação entre as diferentes formas de gordura e os órgãos do corpo humano, tal como apresentada no texto, conduz o leitor a compreender que

- (A) os efeitos benéficos das gorduras no cérebro ainda estariam sendo mais bem compreendidos do que os efeitos no coração.
- (B) a oposição entre gorduras saturadas e insaturadas seria baseada em descrições figuradas e subjetivas.
- (C) a obesidade teria como principal causa a ingestão de alimentos ricos em gorduras trans e saturadas.
- (D) a atuação das gorduras no sistema nervoso central poderia afetar mecanismos fisiológicos que agravariam a obesidade.
- (E) os efeitos estéticos do consumo de gorduras estariam sendo priorizados em detrimento das consequências clínicas.

### 06

O uso do advérbio “geralmente”, no trecho “marcada geralmente por um consumo excessivo”, tem como principal efeito

- (A) mitigar a afirmação, reconhecendo que nem toda obesidade decorre dos fatores mencionados.
- (B) intensificar a argumentação científica ao indicar uma frequência estatística.
- (C) explicitar uma certeza absoluta sobre os mecanismos fisiológicos.
- (D) substituir o papel dos dados empíricos na exposição do problema.
- (E) indicar que a obesidade é um fenômeno invariável no tempo.

### 07

A utilização do termo “perpetuar”, no final do segundo parágrafo, confere ao texto uma

- (A) indicação de solução futura por meio da correção de hábitos alimentares.
- (B) conotação de continuidade inevitável e reforço da ideia de círculo vicioso na obesidade.
- (C) perspectiva irônica sobre os efeitos neurológicos da alimentação inadequada.
- (D) ruptura semântica com o discurso científico, em favor de uma linguagem mais literária.
- (E) relativização dos danos provocados pelo consumo de gorduras saturadas.

## Conhecimentos Gerais

08

O Brasil é um país de dimensões continentais com amplas desigualdades regionais e sociais. (...) O Sistema Único de Saúde aumentou o acesso ao cuidado com a saúde para uma parcela considerável da população brasileira em uma época em que o sistema vinha sendo progressivamente privatizado. (...) A implantação de um sistema de saúde universal no Brasil teve início em um contexto político e econômico desfavorável, que promovia a ideologia neoliberal, perspectiva essa reforçada por organizações internacionais contrárias ao financiamento público de sistemas de saúde nacionais e universais.

PAIM, J.; TRAVASSOS, C.; ALMEIDA, C.; BAHIA, L.; MACINKO, J. O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. *The Lancet*, [online] 9 Maio, 2011.

Assinale a alternativa que melhor corresponde aos fatos históricos relativos à trajetória de criação do SUS.

- (A) Um aspecto essencial da Reforma Sanitária no Brasil foi a sua condução ter sido liderada por governos, partidos políticos e entidades internacionais, ignorando a participação da sociedade civil.
- (B) A implementação do SUS buscava reverter o quadro de desigualdades e exclusão do sistema de saúde anterior, que atendia trabalhadores formais e informais. A Lei 8.080/90 detalhou como esse sistema funcionaria.
- (C) Em 1986, a 8ª Conferência Nacional de Saúde confirmou que a saúde é um direito do cidadão. Estabeleceu os princípios do SUS, focando na coordenação, integração e transferência de recursos entre instituições de saúde nos diferentes níveis.
- (D) O movimento por uma reforma sanitária no Brasil desconsiderava a saúde como uma questão social e política. Essa visão destacava a importância de discutir a saúde cientificamente.
- (E) A implementação do SUS começou em 1990, ano em que Fernando Collor de Mello foi eleito presidente, o primeiro escolhido pelo povo após o regime militar, que seguiu uma política neoliberal e focou na reforma da saúde.

09

A Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, do Ministério da Saúde, estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Assinale a alternativa que melhor define os seus fundamentos.

- (A) Visa a garantir a organização e o funcionamento de serviços de saúde de forma integrada e independente, de acordo com as necessidades da população e as diretrizes do SUS.
- (B) Define a RAS como um sistema autônomo de serviços de saúde, que se organiza em diferentes níveis de atenção para garantir o acesso do usuário e fortalecer a atenção à saúde.
- (C) Estabelece princípios como a centralização da gestão, a regionalização das ações de saúde, a participação da sociedade e a garantia de acesso universal e equitativo aos serviços de saúde.
- (D) Reconhece a regionalização como uma diretriz fundamental do SUS e um eixo estruturante do Pacto de Gestão, orientando a organização da RAS.
- (E) Contribui para a melhoria da qualidade e eficácia dos serviços de saúde, garantindo um atendimento mais integrado, mas pouco eficiente e resolutivo.

10

O Programa Farmácia Popular do Brasil foi criado em 2004 e caracteriza-se como uma política pública com o objetivo de ampliar o acesso da população a medicamentos essenciais. Assinale a alternativa que descreve corretamente um de seus aspectos.

- (A) O acesso aos serviços é garantido pela apresentação de uma receita médica ou odontológica, elaborada conforme as leis vigentes, que deve incluir mais de cinco medicamentos do elenco.
- (B) A prioridade para aquisição dos medicamentos do Programa é dada aos laboratórios farmacêuticos privados, complementarmente a aquisição dar-se-á no mercado público.
- (C) É realizado de maneira conjunta, com a participação do Ministério da Saúde e da Fiocruz, que cuida da execução por meio de acordos estabelecidos com os estados, o Distrito Federal, os municípios e as entidades privadas.
- (D) O Programa exige a presença de um farmacêutico responsável, a venda com receituário e o cumprimento das normas sanitárias e da legislação aplicada a estabelecimentos farmacêuticos.
- (E) Destina-se ao atendimento igualitário dos usuários dos serviços públicos de saúde, mas principalmente daqueles que utilizam os serviços privados de saúde, e que têm dificuldades em adquirir medicamentos prescritos.

11

No campo da Saúde, humanização diz respeito a uma aposta ético-estético-política: ética porque implica a atitude de usuários, gestores e trabalhadores de saúde comprometidos e corresponsáveis. Estética porque acarreta um processo criativo e sensível de produção da saúde e de subjetividades autônomas e protagonistas. Política porque se refere à organização social e institucional das práticas de atenção e gestão na rede do SUS. O compromisso ético-estético-político da humanização do SUS se assenta nos valores de autonomia e protagonismo dos sujeitos, de corresponsabilidade entre eles, de solidariedade dos vínculos estabelecidos, dos direitos dos usuários e da participação coletiva no processo de gestão.

BRASIL. Ministério da Saúde. HumanizaSUS: Documento Base para Gestores e Trabalhadores do SUS. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. 4. ed. Série B - Textos Básicos de Saúde. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.

Com a implementação do Plano Nacional de Humanização, trabalhou-se para alcançar resultados englobando as seguintes direções:

- (A) Diminuição das filas e do tempo de espera, com redução do acesso, além de atendimento acolhedor e resolutivo, baseado em critérios de risco.
- (B) As unidades de saúde devem investir na formação contínua da equipe de saúde e melhorar o ambiente de trabalho, fato que deve ajudar na interação entre trabalhadores e usuários.
- (C) As unidades de saúde precisam aumentar a participação ativa dos usuários sem levar em conta as redes sociais e familiares nas propostas de tratamento, monitoramento e cuidados em geral.
- (D) A valorização dos usuários, trabalhadores e gestores através da participação coletiva na produção de saúde, sem interferência nos processos de gestão.
- (E) A identificação dos profissionais que cuidam dos usuários é prescindível, posto que a rede de serviços se responsabilizará pela atenção integral.

**12**

A Residência Multiprofissional em Saúde configura-se como uma modalidade de ensino de pós-graduação *lato sensu* destinada às profissões que se relacionam com a saúde, sob a forma de curso de especialização caracterizado por ensino em serviço, sob a orientação de profissionais de elevada qualificação ética e profissional.

O SUS de A a Z: garantindo saúde nos municípios / Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. – 3. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.

Assinale a alternativa que melhor define a Residência Multiprofissional em Saúde.

- (A) Apresenta uma perspectiva teórico-pedagógica divergente dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), promovendo o contato entre o mundo do trabalho e o mundo da formação.
- (B) Adequa-se às necessidades locais e regionais, constituindo de um processo de educação permanente em saúde que dificulta a afirmação do trabalhador no seu universo de trabalho e na sociedade onde vive.
- (C) Essa modalidade de formação pós-graduada pretende aproximar a formação profissional em saúde da realidade social e do trabalho no SUS, qualificando os profissionais para atuarem fora do sistema.
- (D) A formação “intercategorias” visa uma formação coletiva inserida no mesmo “campo” de trabalho, anulando os “núcleos” específicos de saberes de cada profissão.
- (E) É considerada uma importante estratégia para a formação de profissionais qualificados para o SUS, promovendo a melhoria da qualidade da atenção à saúde e a integração entre as áreas.

**13**

A Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, aprovou a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), revendo as diretrizes para a organização da atenção básica no Sistema Único de Saúde (SUS). Conforme essa portaria, a PNAB

- (A) define a atenção básica como a porta de entrada preferencial do SUS, com foco na atenção parcial à saúde da população, abrangendo promoção, prevenção, tratamento e reabilitação.
- (B) busca garantir a continuidade e a longitudinalidade do cuidado, com o técnico de enfermagem podendo indicar tratamentos e acompanhar a população adscrita.
- (C) estabelece a composição da Estratégia de Saúde da Família, com a presença de médico, enfermeiro, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde e outros profissionais, como dentistas e técnicos de saúde bucal.
- (D) define as Unidades Básicas de Saúde como os locais de prestação de serviços de atenção básica, sem citá-las como espaços de educação, formação, pesquisa e inovação.
- (E) estabelece a carga horária máxima por categoria profissional e a necessidade de organização da jornada de trabalho para garantir o acesso, o vínculo e a continuidade do cuidado.

**14**

As unidades da atenção básica compõem a estrutura física básica de atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde. (...) A prática comprova que a atenção básica deve ser sempre prioritária, porque possibilita uma melhor organização e funcionamento também dos serviços de média e alta complexidade.

O SUS de A a Z: garantindo saúde nos municípios / Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. – 3. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.

Considerando os indicadores necessários para o bom funcionamento das unidades de atenção básica, é correto afirmar:

- (A) Com uma boa estrutura, diminuem as filas nos pronto-socorros e hospitais, o uso excessivo de medicamentos e a utilização indiscriminada de equipamentos avançados.
- (B) Problemas de saúde menos frequentes devem ser tratados nas unidades básicas de saúde, permitindo que os ambulatórios e os hospitais desempenhem suas verdadeiras funções.
- (C) A Unidade de Saúde da Família proporciona assistência contínua em especialidades básicas, dispondo de uma equipe unidisciplinar para acompanhar as orientações da Estratégia Saúde da Família do Ministério da Saúde.
- (D) O Posto de Saúde tem como objetivo fornecer assistência a uma população específica, seja de maneira planejada ou não, por um profissional de nível médio, com a presença obrigatória do médico.
- (E) A unidade mista oferece atendimento voltado para a atenção básica e integral nas especialidades básicas, incluindo serviços odontológicos e de outras áreas, mas não conta com internação.

**15**

A Portaria GM/MS nº 635, de 22 de maio de 2023, instituiu as Equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde, com o objetivo de fortalecer a Atenção Primária à Saúde (APS), ampliar o acesso e melhorar a qualidade do atendimento, com um foco em equipes multidisciplinares e em articulação com a Rede de Atenção à Saúde (RAS). Acerca dessa Portaria, é correto afirmar:

- (A) Aprimora a estratégia das equipes multiprofissionais, com aumento do cofinanciamento federal, inclusão de novas especialidades médicas e a incorporação de tecnologias de informação e comunicação (TIC).
- (B) Cria as equipes multidisciplinares (eMulti) na Atenção Primária à Saúde, que são compostas por profissionais das mesmas áreas e atuam de forma integrada.
- (C) Estabelece três modalidades de equipes eMulti: Ampliada, Complementar e Estratégica, com cargas horárias iguais, mas diferindo na composição profissional.
- (D) Prevê incentivos financeiros estaduais para custeio e desempenho das eMulti, com o objetivo de fortalecer a APS.
- (E) Reduz a gama de serviços oferecidos e integra práticas de assistência, prevenção, promoção da saúde e vigilância.

**Farmácia**

**16**

Segundo Storpirtis e colaboradores (2024), a farmacotécnica passou por mudanças considerando as necessidades de saúde da população ao longo dos anos e ainda exerce um papel importante no contexto do cuidado farmacêutico, especialmente em ambiente hospitalar. Sobre essa temática, assinale a alternativa correta.

- (A) Os medicamentos manipulados na farmacotécnica do hospital podem ser dispensados aos pacientes durante a sua alta, no serviço de conciliação farmacêutica de alta hospitalar.
- (B) A área de formas farmacêuticas não estéreis torna-se imprescindível e é adaptativa, caso o hospital atenda pacientes pediátricos e adote o sistema de distribuição de medicamentos por dose unitária ou individualizada.
- (C) A manipulação das preparações magistrais e oficinais somente devem ser realizadas por um farmacêutico habilitado.
- (D) Há elevada demanda pelo fracionamento e reembalagem de medicamentos industrializados sólidos, possibilitando a obtenção de doses personalizadas em ambiente hospitalar. Os líquidos orais não são passíveis de unitarização.
- (E) As substâncias de baixo índice terapêutico requerem especificidades técnicas exigidas pela RDC nº 67/2007. São exemplos de substâncias de baixo índice terapêutico a digoxina, o etanercepte e o lítio.

**17**

Os medicamentos contendo substâncias antimicrobianas no Brasil são regulamentados pela Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 471, de 23 de fevereiro de 2021, que 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. Acerca dessa RDC, assinale a alternativa correta.

- (A) Os medicamentos contendo substâncias antimicrobianas devem ter em seus rótulos e bulas a seguinte frase: "VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA - SÓ PODE SER VENDIDO COM RETENÇÃO DA RECEITA".
- (B) Segundo a RDC nº 471/2021, as unidades de dispensação municipais, estaduais e federais, bem como as farmácias de unidades hospitalares, devem se adequar às normas estabelecidas na própria resolução.
- (C) Os estabelecimentos de farmácia não precisam manter à disposição das autoridades sanitárias os documentos referentes aos medicamentos contendo substâncias antimicrobianas.
- (D) As receitas de medicamentos contendo substâncias antimicrobianas são válidas por 7 dias somente na Unidade da Federação em que foi prescrita.
- (E) A receita de medicamentos contendo substâncias antimicrobianas pode incluir a prescrição de medicamentos de qualquer outra categoria.

**18**

Segundo o Código de Ética Farmacêutico, estabelecido pela Resolução do CFF nº 724 de 29 de abril de 2022, é correto afirmar:

- (A) Um farmacêutico pode ser responsável técnico de qualquer estabelecimento em qualquer circunstância.
- (B) O salário do farmacêutico inscrito no CRF pode ser um salário-mínimo brasileiro.
- (C) O farmacêutico inscrito no CRF deve aceitar a interferência de balconistas de uma farmácia comercial durante o serviço de dispensação dos medicamentos.
- (D) Um farmacêutico inscrito no CRF pode atuar em horários estabelecidos pela empresa que o contratou, mesmo que a empresa não declare ao CRF os horários.
- (E) É proibido ao farmacêutico exercer simultaneamente a Medicina.

**19**

A RDC da ANVISA nº 67, de 8 de outubro de 2007, dispõe sobre Boas Práticas de Manipulação de Preparações Magistrais e Oficinais para Uso Humano em farmácias. Sobre essa temática, assinale a alternativa correta.

- (A) O controle de qualidade dos medicamentos manipulados deve ser realizado em todas as preparações, podendo ser executado em laboratórios contratados, uma vez que a farmácia não precisa dispor de área para o controle de qualidade.
- (B) A paramentação é uma atividade fundamental para a manipulação. A área de paramentação da equipe pode conter sanitários e lavatórios antissépticos.
- (C) A farmácia de manipulação deve adotar balanças calibradas com registros de segurança e tem a liberdade de manter 1 (uma) balança apenas para precisão.
- (D) Na resolução, são classificados 6 (seis) grupos de atividades diferentes para farmácias com manipulação, sendo uma delas a manipulação de doses unitárias e unitarização de dose de medicamentos em serviços de saúde.
- (E) Apenas as informações referentes à prescrição dos medicamentos sujeitos a controle especial precisam ser registradas em Livro de Receituário, informatizado ou não.

**20**

J.M.S. tem 51 anos e, há 10 anos, tem diagnóstico de *diabetes mellitus* tipo 2. Ele utiliza Metformina 500 mg, 2 vezes ao dia, e tem tentado seguir uma dieta nutricional com várias restrições. Ele também utiliza insulina regular 100 U/mL. J.M.S. utiliza a Unidade Básica de Saúde (UBS) mais próxima da sua casa. Considerando as políticas de saúde que envolvem o caso de J.M.S., assinale a alternativa correta.

- (A) Os medicamentos de que J.M.S. necessita estarão disponíveis no Componente Básico da Assistência Farmacêutica, sendo esse componente acessado pelo “Programa Farmácia Popular do Brasil”.
- (B) A RENAME é a Relação Nacional de Medicamentos utilizada como organizadora dos componentes da Assistência Farmacêutica. A RENAME não apresenta os insumos (agulha e seringa) necessários para o uso da insulina.
- (C) A integração da Assistência Farmacêutica nas Redes de Atenção à Saúde (RAS) no SUS apresenta-se como a possibilidade de consolidação de um sistema integrado de saúde que garanta, de fato, acesso e qualidade do cuidado.
- (D) O conceito de cuidado farmacêutico na atenção básica no Brasil foi escrito pela Organização Panamericana de Saúde (OPAS) no mesmo ano de implementação da Política Nacional de Medicamentos (PNM).
- (E) A Política Nacional de Atenção Básica não tem definições quanto à assistência farmacêutica e não reconhece a RENAME como lista de medicamentos padronizada do SUS.

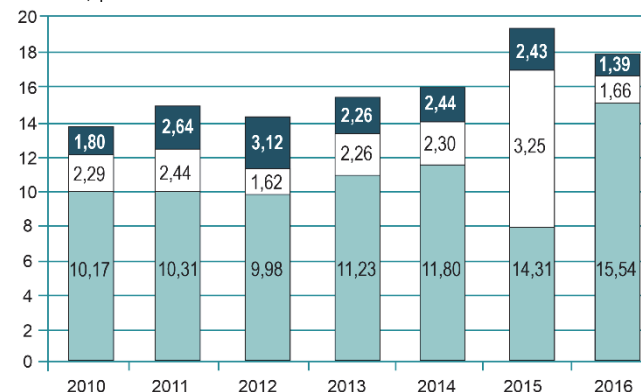
**21**

O Sistema Único de Saúde vem sendo construído no Brasil e o acesso a medicamentos é pautado em políticas farmacêuticas, sendo a principal delas a de Assistência Farmacêutica. Sobre esse tema, assinale a alternativa correta.

- (A) O SUS assume um modelo de atenção à saúde desde o Movimento da Reforma Sanitária, focando no modelo biomédico em que os medicamentos devem ser acessados por uma lista mínima para agravos tratados na atenção básica.
- (B) O conceito de Assistência Farmacêutica no Brasil é um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletivo, tendo o medicamento como insumo essencial e visando ao acesso e ao seu uso racional.
- (C) A organização do acesso a medicamentos no SUS se dá por três componentes, que são o Básico, o de Alto Custo e o tático.
- (D) Os componentes de financiamento do bloco da Assistência Farmacêutica abrangem os medicamentos de uso hospitalar, os quais estão contemplados pelo bloco de atenção de média e alta complexidade, e os itens estão listados na RENAME.
- (E) No Brasil, os termos atenção e assistência farmacêutica são similares e dizem respeito às atividades do farmacêutico nas equipes multiprofissionais.

**22**

O gasto com medicamentos no Brasil pelo SUS tem aumentado nos últimos anos. O gráfico a seguir foi publicado no documento “Gestão do Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica”, pelo Ministério da Saúde em 2019.



Fonte: Siga Brasil e Siops.  
Nota: Valores de 2016

Brasil: gasto com medicamentos por esfera de governo - valores liquidados (2010-2016)

\*\* Eixo Y refere-se ao gasto do SUS com medicamentos em bilhões de reais).

Em relação a esse assunto, assinale a alternativa correta.

- (A) O aumento dos gastos com medicamentos no SUS nos últimos anos está relacionado a má gestão de recursos, a baixa qualidade da gestão da assistência farmacêutica, a falta de mecanismos que avaliem efetivamente os medicamentos incorporados na RENAME.
- (B) As políticas farmacêuticas e de financiamento de medicamentos não são discutidas nas pautas das comissões intergestoras e pactuadas como outras políticas de saúde.
- (C) O acesso aos medicamentos pela população envolve diferentes dimensões, incluindo as dimensões da disponibilidade, capacidade aquisitiva, acessibilidade geográfica, adequação e aceitabilidade.
- (D) O financiamento da Assistência Farmacêutica no SUS acontece de forma tripartite, pela qual cada esfera de governo (federal, estadual e municipal) paga pelos medicamentos de um componente da assistência farmacêutica.
- (E) Entre os anos de 2010 e 2016, as secretarias estaduais de saúde de todos os Estados foram os entes federativos que mais gastaram com medicamentos.

**23**

M.A., mulher de 71 anos, com ensino fundamental incompleto, residente no município de São Paulo, tem diagnóstico de hipertensão, diabetes e DPOC (Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica). Ela utiliza captopril 25 mg (1-1-1), metformina 850 mg (1-0-1) e um broncodilatador (dispositivo inalatório – 1 vez ao dia). Ela mora perto da UBS onde faz seu acompanhamento e acessa os medicamentos. A respeito desse caso, assinale a alternativa correta.

- (A) O farmacêutico da UBS poderá fazer o acompanhamento do uso dos medicamentos de M.A., porém o método SOAP (Subjetivo, Objetivo, Avaliação e Plano) não deve ser utilizado pelo farmacêutico como ferramenta de registro no prontuário.
- (B) A paciente necessita de um serviço de maior adensamento tecnológico e o farmacêutico da UBS deve fazer a contrarreferência do hospital para a UBS.
- (C) O farmacêutico da UBS não poderá encaminhar ou realizar atividades coletivas, como grupos terapêuticos de diabetes, por exemplo, pois não está dentro das suas atribuições.
- (D) O Método Clínico Centrado na Pessoa é considerado o mais adequado para uso de todos os profissionais da atenção básica e é um modelo de referência para o Cuidado Farmacêutico.
- (E) O farmacêutico precisará, durante a consulta farmacêutica, identificar as queixas atuais da paciente, mas não será necessário incluir informações subjetivas no seu registro.

**24**

Segundo Correr e Otuki (2013), um dos serviços farmacêuticos de grande impacto social é a dispensação de medicamentos. Acerca desse serviço farmacêutico, assinale a alternativa correta.

- (A) A dispensação é definida como o serviço de disponibilização de medicamentos, incluindo, em alguns casos, o ensino ao paciente da forma correta de uso.
- (B) Durante a dispensação de medicamentos, o farmacêutico deve identificar as necessidades do usuário, porém a educação em saúde deve ocorrer em todas as situações, independentemente da procura do usuário.
- (C) Um tema de fundamental atenção de farmacêuticos são os Medicamentos Isentos de Prescrição (MIPs), que podem ser apresentados com tarja vermelha, sendo que alguns deles requerem apresentação da prescrição para serem dispensados.
- (D) Na dispensação de medicamentos prescritos, os atendentes de farmácia ou farmacêuticos podem fazer a substituição do medicamento de referência por qualquer outro que tenha o mesmo princípio ativo, dose e indicação terapêutica.
- (E) Os cenários de atendimento em uma farmácia comunitária podem ser diferentes a partir das demandas dos usuários. Por exemplo, no caso de uma pessoa buscar a farmácia para obter uma informação sobre sua saúde ou uso de um medicamento, o serviço de orientação farmacêutica poderá ser ofertado.

**25**

A atenção hospitalar no Brasil quando inserida nas Redes de Atenção à Saúde (RAS) é compreendida como Pontos de Atenção de Alta e Média Complexidade. A farmácia hospitalar inserida neste contexto é um espaço estratégico na garantia das resoluções em saúde. Nesse contexto, assinale a alternativa correta.

- (A) Um gestor da farmácia hospitalar deve ser um profissional da administração, pois é uma atividade que requer habilidades e competências administrativas para se obter os resultados necessários.
- (B) Uma unidade de farmácia hospitalar deve conter minimamente em sua estrutura a área de administração, manipulação e armazenamento. Outras áreas, como dispensação e atendimento farmacêutico, são opcionais.
- (C) A dispensação de medicamentos no contexto hospitalar é organizada iniciando-se por uma prescrição e, no balcão da farmácia, os pacientes retiram seus medicamentos, obtendo orientações personalizadas dos farmacêuticos.
- (D) Os objetivos da gestão da farmácia hospitalar referem-se à garantia do abastecimento, à dispensação, ao acesso, ao controle, à rastreabilidade e ao uso racional de medicamentos e de outras tecnologias em saúde.
- (E) A farmácia hospitalar é uma unidade técnica e administrativa, dirigida exclusivamente por farmacêuticos. A farmácia clínica não está inserida na farmácia hospitalar.

**26**

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda, desde a década de 1970, que os hospitais tenham suas listas de medicamentos essenciais padronizadas. A seleção de medicamentos é o serviço que organiza, com as melhores evidências, a lista de medicamentos padronizados. Sobre essa temática, assinale a alternativa correta.

- (A) A seleção de medicamentos é um processo contínuo, multidisciplinar e participativo, que pretende assegurar à população o acesso aos medicamentos mais necessários a um determinado nível de assistência, garantindo a eficácia, a segurança, a qualidade e os custos, impulsionando o seu uso racional.
- (B) O objetivo da seleção de medicamentos é escolher, entre os medicamentos disponíveis, aqueles que atenderão, com eficácia e segurança, às necessidades de uma dada população. Ela deve estar fundamentada em critérios econômicos.
- (C) A seleção de medicamentos tem inúmeras vantagens, entre elas a melhoria das condições da farmacovigilância, uma vez que organiza e aumenta o número de medicamentos em uso no hospital.
- (D) A seleção de medicamentos é realizada pela Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT). Essa é uma comissão multiprofissional. A sua única atribuição no hospital é realizar a padronização da lista de medicamentos.
- (E) A lista de medicamentos padronizados em um hospital deve ser o único documento norteador para as tomadas de decisão clínica pelos prescritores, pois foi construída pela Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT).

**27**

A gestão da Assistência Farmacêutica é uma área em crescente expansão. A farmácia hospitalar foi precursora nas diretrizes para a gestão logística de medicamentos. Sobre essa temática, assinale a alternativa correta.

- (A) A programação de medicamentos é um serviço logístico que prevê somente os tipos de medicamentos incluídos na lista padronizada. Essa programação pode ser obtida por meio da avaliação do histórico de consumo e da demanda.
- (B) Um método simples para determinar a quantidade de medicamentos a ser adquirida é realizar a projeção da demanda, ou seja, atualizar o consumo do ano anterior, considerando somente o crescimento vegetativo da população.
- (C) No processo de aquisição de medicamentos, o critério utilizado para determinar a quantidade de medicamentos será apenas: quanto maior for a quantidade comprada, menores serão os custos envolvidos com a aquisição do produto.
- (D) O estoque real ou atual representa a quantidade (saldo) de medicamento ou material registrado no sistema informatizado de cada setor do hospital.
- (E) A gestão do controle de estoque é comumente realizada pelo método da Curva ABC, sendo que o grupo de medicamentos classificado como C representa a menor quantidade de itens com o maior custo financeiro e que devem ser gerenciados com atenção especial.



**28**

Foi prescrito para um paciente uma solução que contém 100 mg de ibuprofeno em 2,5 mL. Se o conta-gotas é calibrado para liberar 20 gotas por mililitro, quantas gotas devem ser administradas para uma dose de 0,8 mL e quantos miligramas de ibuprofeno são administrados por dose?

- (A) 25 gotas e 50 miligramas.
- (B) 16 gotas e 32 miligramas.
- (C) 16 gotas e 50 miligramas.
- (D) 25 gotas e 32 miligramas.
- (E) 16 gotas e 25 miligramas.



**29**

Será administrada a um paciente de 80 kg, por via intravenosa, uma solução contendo 20.000 unidades de heparina sódica em 1000 mL de solução glicosada 5%. A taxa de infusão do medicamento foi fixada em 1.300 unidades por hora. A dose de heparina sódica administrada ao paciente será de

- (A) 0,27 unidades/kg/minuto.
- (B) 1,62 unidades/kg/minuto.
- (C) 2,70 unidades/kg/minuto.
- (D) 16,2 unidades/kg/minuto.
- (E) 5,41 unidades/kg/minuto.

**30**

O farmacêutico manipulou um fluido intravenoso de 1000 mL contendo 30 mEq de cloreto de potássio em uma solução de dextrose 5%. A infusão intravenosa é administrada por meio de um equipo que libera 20 gotas por mililitro, a uma taxa de 15 gotas por minuto, durante 10 horas. Considerando essas informações, quantos mEq de cloreto de potássio foram administrados nesse período de 10 horas?

- (A) 24 mEq.
- (B) 20,5 mEq.
- (C) 15 mEq.
- (D) 13,5 mEq.
- (E) 11,5 mEq.



**31**

Segundo Storpirtis et al. (2024), a manipulação de misturas intravenosas, como medicamentos citotóxicos e nutrição parenteral, exige a adoção de técnicas assépticas, com o objetivo de manter a esterilidade das soluções e garantir a segurança do paciente. Acerca desse assunto, assinale a alternativa correta.

- (A) Enquanto, na sala de preparo de citotóxicos, a pressão de insuflação de ar deve ser positiva em relação à da antessala, para evitar a saída dos contaminantes, na sala de preparo de nutrição parenteral, a pressão deve ser negativa em relação à da antessala, para evitar a entrada de partículas.
- (B) Medicamentos citotóxicos devem ser manipulados em capela de fluxo laminar de segurança biológica classe II B2, com exaustão externa total (100%) e sem recirculação de ar, utilizando fluxo de ar vertical para garantir a proteção do manipulador.
- (C) Após o preparo das soluções contendo medicamentos citotóxicos, é necessário realizar controles físicos, químicos e microbiológicos em uma amostra, incluindo a verificação da massa (pesagem), a avaliação da presença de partículas, a determinação do pH e a análise microbiológica.
- (D) Para a redução da sobrecarga de líquidos e otimização do uso da via de acesso, recomenda-se que antibióticos sejam adicionados à bolsa de nutrição parenteral, desde que estejam em concentrações adequadas e apresentem compatibilidade físico-química com a solução.
- (E) Devido à sua flexibilidade e facilidade de manuseio, recomenda-se a utilização de bolsas de cloreto de polivinila (PVC) para o acondicionamento das soluções de nutrição parenteral, enquanto o uso de frascos de vidro não é indicado, devido ao maior risco de acidentes.

**32**

Segundo a Portaria nº 344, de 12 de maio de 1998, que aprova o regulamento técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial, é correto afirmar:

- (A) Para fabricar, distribuir, preparar, manipular, fracionar, entre outras atividades, as substâncias constantes das listas deste Regulamento Técnico, ou os medicamentos que as contenham, é obrigatória a obtenção de Autorização Especial concedida pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).
- (B) Farmácias, drogarias e unidades de saúde que somente dispensem medicamentos objeto deste Regulamento Técnico, em suas embalagens originais, adquiridos no mercado nacional, devem solicitar a Autorização Especial para a Vigilância Sanitária local.
- (C) A Autorização Especial é obrigatória para as atividades de plantio, cultivo e colheita de plantas das quais possam ser extraídas substâncias entorpecentes ou psicotrópicas, devendo constar no processo de solicitação a especificação das condições de segurança, entre outros documentos.
- (D) As empresas que exercem, exclusivamente, a atividade de transporte de substâncias constantes das listas deste Regulamento Técnico e dos medicamentos que as contenham, ficam isentas da necessidade de concessão de Autorização Especial.
- (E) Laboratórios de referência que utilizem substâncias objeto deste Regulamento Técnico na realização de provas analíticas para identificação de drogas devem solicitar Autorização Especial para a Vigilância Sanitária local e para a Polícia Federal.

**33**

De acordo com a Resolução nº 585, de 29 de agosto de 2013, que regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico, constitui atribuição clínica do farmacêutico:

- (A) Monitorar os níveis terapêuticos de medicamentos, por meio de dados de farmacocinética clínica, e realizar, se necessário, o ajuste de doses.
- (B) Avaliar os resultados dos exames clínico-laboratoriais do paciente, promovendo a adição ou suspensão de medicamentos conforme os achados.
- (C) Prover a consulta farmacêutica em ambientes compartilhados ou privativos, como balcão de atendimento ou consultório farmacêutico.
- (D) Determinar parâmetros bioquímicos e fisiológicos do paciente, para fins de acompanhamento da farmacoterapia e rastreamento em saúde.
- (E) Analisar a prescrição de medicamentos quanto aos aspectos legais e técnicos, realizando, quando necessário, correções de regime posológico de medicamentos em uso.

**34**

De acordo com Haines et al. (2020), a hipertensão arterial é caracterizada por níveis pressóricos persistentemente elevados, sendo o seu controle fundamental para reduzir a morbidade e mortalidade cardiovascular. Quanto ao tratamento da hipertensão arterial, é correto afirmar:

- (A) Os medicamentos das classes dos inibidores da enzima conversora de angiotensina, antagonistas dos receptores de angiotensina, diuréticos de alça e betabloqueadores são considerados terapias de primeira linha no tratamento da hipertensão por reduzirem eventos cardiovasculares.
- (B) Os betabloqueadores cardioseletivos, como o atenolol, metoprolol e propranolol, são mais eficazes no tratamento da hipertensão do que os não cardioseletivos, uma vez que possuem um mecanismo adicional de vasodilatação, potencializando seu efeito anti-hipertensivo.
- (C) É fundamental distinguir pacientes não aderentes daqueles com hipertensão resistente, caracterizada pelo não alcance da meta de pressão arterial mesmo com o uso adequado de três anti-hipertensivos de classes distintas, nas doses máximas toleradas, sendo um deles um diurético.
- (D) O tratamento de primeira escolha para hipertensas gestantes é a metildopa, podendo também ser empregados medicamentos da classe dos inibidores da enzima conversora de angiotensina e antagonistas dos receptores de angiotensina.
- (E) As urgências hipertensivas são caracterizadas por níveis pressóricos superiores a 200/120 mmHg e requerem tratamento parenteral com hidralazina ou esmolol, com o objetivo de reduzir imediatamente a pressão arterial e evitar a progressão de danos a órgãos-alvo.

**35**

De acordo com Haines et al. (2020), o *diabetes mellitus* do tipo 2 é uma desordem metabólica resultante de defeitos na secreção e na ação da insulina, levando à elevação dos níveis glicêmicos e a alterações no metabolismo de gorduras e proteínas. Sobre o tratamento do *diabetes mellitus* do tipo 2, é correto afirmar:

- (A) O tratamento inicial com insulina deve incluir uma insulina basal de ação intermediária ou longa, sendo a insulina NPH de primeira escolha, por apresentar um pico de ação mais curto, o que proporciona um perfil de segurança mais favorável e menor risco de hipoglicemia.
- (B) Pacientes renais crônicos com taxa de filtração glomerular inferior a 30 mL/min/1,73 m<sup>2</sup> devem ser preferencialmente tratados com insulina associada à metformina, que potencializa a ação da insulina e tem baixo risco de hipoglicemia.
- (C) Os agonistas do receptor de GLP-1, como dulaglutida, liraglutida e semaglutida, podem ser associados a diversas classes de antidiabéticos, incluindo metformina, sulfonilureias, insulinas, inibidores do cotransportador SGLT-2 e inibidores da enzima DPP-4.
- (D) O uso de altas doses de metformina pode levar à redução dos níveis de vitamina B12, podendo requerer suplementação, além de estar associado à disfunção erétil, a qual pode ser tratada com inibidores da fosfodiesterase tipo 5, como a sildenafil.
- (E) Algumas estratégias para minimizar os efeitos adversos gastrointestinais associados ao uso da metformina, como diarreia e desconforto abdominal, incluem a titulação gradual da dose pelo prescritor e a administração do medicamento durante ou imediatamente após as refeições.

**36**

De acordo com Haines et al. (2020), a asma é uma doença inflamatória crônica das vias aéreas, resultante da interação entre fatores genéticos e ambientais. Apresenta alta prevalência e é uma das condições crônicas mais comuns na infância. Com relação ao seu tratamento, assinale a alternativa correta.

- (A) O brometo de ipratrópio é um anticolinérgico de curta duração, indicado como terapia adjuvante em crises de asma que não respondem completamente aos  $\beta$ 2-agonistas isoladamente, requerendo maior tempo para início da ação e atingir a broncodilatação máxima.
- (B) Corticosteroides sistêmicos, como a prednisona, são indicados exclusivamente para o manejo de crises asmáticas que não respondem aos broncodilatadores de curta ação, sendo utilizados por períodos curtos devido ao risco de efeitos adversos.
- (C) Para otimizar o controle da asma em pacientes que permanecem sintomáticos com baixas doses de corticosteroides inalatórios, recomenda-se aumentar a dose do corticosteroide ou substituir por um anticolinérgico de longa ação, como o tiotrópio.
- (D) A teofilina é uma metilxantina que, apesar de apresentar muitas interações medicamentosas, é amplamente utilizada no tratamento da asma, tendo eficácia comparável aos corticosteroides inalatórios, broncodilatadores de longa ação e medicamentos biológicos.
- (E) Para reduzir a ocorrência de disфонia e candidíase orofaríngea associadas ao uso de corticosteroides inalatórios, recomenda-se a lavagem da boca após a inalação, bem como o uso de espaçadores, que podem ser acoplados a qualquer tipo de dispositivo inalatório.

**37**

De acordo com Correr e Otuki (2013), a primeira etapa do método clínico envolve a coleta e organização dos dados do paciente, tanto subjetivos quanto objetivos, no intuito de definir o estado situacional do paciente. Com base nessa etapa do método clínico do cuidado farmacêutico, assinale a alternativa correta.

- (A) A comunicação não verbal, que utiliza expressões corporais para transmitir mensagens, geralmente ocorre de forma inconsciente e involuntária e tende a ser considerada menos relevante do que a comunicação verbal.
- (B) No cuidado farmacêutico, a avaliação do paciente baseia-se na análise de sinais e sintomas, sendo vedada a realização de qualquer exame físico, uma vez que o farmacêutico não possui atribuição legal para realizar diagnóstico.
- (C) Dentre as técnicas utilizadas na consulta para verificação das informações transmitidas pelo paciente, têm-se a facilitação, clarificação, confrontação, reflexão, silêncio e resumo.
- (D) Os elementos da história clínica do paciente incluem a queixa principal, história da queixa principal, história médica progressiva, história familiar, história social, revisão por sistemas, medicamentos em uso e adesão ao tratamento.
- (E) Para otimizar a consulta, a história médica progressiva deve incluir apenas ocorrências médicas passadas relevantes, relacionadas aos agravos atuais, enquanto a história familiar se limita a parentes vivos de até segundo grau.

**38**

De acordo com Correr e Otuki (2013), a identificação de problemas relacionados à farmacoterapia consiste na principal etapa do método clínico, precedendo o desenvolvimento do plano de cuidado individualizado. Sobre essa etapa do método clínico do cuidado farmacêutico, assinale a alternativa correta.

- (A) As dimensões da farmacoterapia ideal incluem a necessidade, efetividade, custo-efetividade, segurança, adesão ao tratamento, comodidade, preferências do paciente e a ausência de interações medicamentosas.
- (B) Interações medicamentosas, fatores genéticos e a faixa etária do paciente são fatores que podem influenciar tanto o processo farmacocinético quanto o processo farmacodinâmico, comprometendo a farmacoterapia.
- (C) Durante a consulta, o farmacêutico deve distinguir entre os pacientes não aderentes involuntários, principalmente por falta de conhecimento, daqueles não aderentes voluntários, por motivos multifatoriais, devendo estes ser encaminhados ao médico.
- (D) Na avaliação dos resultados terapêuticos, consideram-se desfechos clínicos, humanísticos e econômicos, sendo os humanísticos prioritários por sua objetividade, enquanto os clínicos dependem da percepção e do relato do paciente.
- (E) A não adesão e a falta de acesso ao medicamento são resultados negativos da farmacoterapia, mas não caracterizam problemas relacionados à farmacoterapia, uma vez que, nessas situações, o paciente não chegou a utilizar o medicamento.

**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) A elaboração de diretrizes é uma atribuição exclusiva do Ministério da Saúde, sendo conduzida com a participação de um comitê gestor e de um grupo de painelistas com expertise na temática, responsáveis pela busca, avaliação e síntese das evidências que fundamentam as recomendações.
- (B) A presença de potenciais conflitos de interesse, sejam eles de natureza financeira ou não financeira, independentemente de sua relevância, impede a participação do indivíduo no processo de elaboração da diretriz clínica.
- (C) Os desfechos utilizados na avaliação da tecnologia em saúde são definidos ao longo do processo de desenvolvimento da síntese de evidências, à medida que estas são identificadas pelo Comitê Gestor, sendo fundamental classificá-los como críticos, importantes ou não importantes.
- (D) Representantes de sociedades médicas relacionadas ao tema, bem como de outras categorias profissionais da área da saúde, quando pertinente, e representantes de pacientes ou de associações de pacientes com atuação na temática, participam da reunião de escopo, na qual são apresentadas as recomendações finais.
- (E) Na consulta pública, recomenda-se separar as contribuições que propõem mudanças nas recomendações daquelas que apenas sugerem ajustes no texto geral, e apresentar, no documento final, a distribuição destas contribuições de acordo com o tipo e se foram aceitas ou não.

**40**

Segundo Storpirtis et al. (2024), o monitoramento, a prevenção e a mitigação dos eventos adversos relacionados aos medicamentos são essenciais para o aprimoramento da segurança do paciente e da qualidade da assistência em saúde. Com relação à segurança no uso dos medicamentos, assinale a alternativa correta.

- (A) A reação adversa a medicamento consiste em uma resposta prejudicial ou indesejável que pode resultar de um erro de medicação associado ao uso irracional do fármaco, incluindo situações como a administração em sobredose.
- (B) *Near miss* é um termo utilizado para descrever situações em que ocorre um erro no processo de cuidado que chega a atingir o paciente, mas sem causar dano, como, por exemplo, a prescrição simultânea de dois medicamentos com o mesmo objetivo terapêutico.
- (C) A omissão de um medicamento na prescrição não configura um evento adverso relacionado ao medicamento, uma vez que, nessa circunstância, o paciente não chega a fazer uso do fármaco em questão.
- (D) Dentre os fatores relacionados à ocorrência de erros de medicação, têm-se aqueles relacionados ao profissional de saúde, ao paciente, ao ambiente e ao processo de trabalho, ao medicamento e à falta de interface entre a atenção primária e secundária.
- (E) Medicamentos potencialmente perigosos são aqueles que apresentam risco elevado de causar dano ao paciente quando existe falha no processo de sua utilização, incluindo os medicamentos administrados pela via parenteral e pela via intratecal.

### Estudo de caso

Analise o caso descrito para responder às questões dissertativas de 01 a 03.

Paciente M.S. compareceu na consulta farmacêutica realizada na Farmácia Escola da Universidade de São Paulo. Possui 57 anos e tem ensino fundamental completo. É aposentada e possui renda mensal de 2 salários-mínimos. Refere morar com o esposo em São Paulo e utilizar medicamentos sem assistência.

**História médica progressa:** Hipertensão arterial sistêmica (há 7 anos), *diabetes mellitus* do tipo 2 (há 4 anos), dislipidemia mista (há 3 anos), insuficiência cardíaca congestiva com fração de ejeção reduzida (há 1 ano).

**Queixa:** Dor muscular, principalmente nas pernas, com início há 25 dias. Refere que a dor não melhora com repouso. Nega presença de fadiga, edema e dispneia.

**Parâmetros e exames:**

Peso = 70 kg; Altura = 160 cm

Pressão arterial (PA) e frequência cardíaca (FC) verificadas na consulta: PA (média) = 125/80 mmHg e FC (média) = 70 bpm.

Exames laboratoriais realizados há 1 mês: colesterol total = 210 mg/dL (VR = até 190 mg/dL); triglicerídeos = 200 mg/dL (VR = até 150 mg/dL em jejum); HDL = 40 mg/dL (VR = acima de 40 mg/dL); LDL = 130 mg/dL (a meta depende do risco cardiovascular); hemoglobina glicada = 6,8% (considerar meta de paciente adulto); glicemia de jejum = 115 mg/dL (VR = até 130 mg/dL); creatinina = 1,2 mg/dL (até 1,2 mg/dL); K<sup>+</sup> = 4,3 mEq/L (VR = entre 3,5 e 5,5 mEq/L).

Ecocardiografia: FEVE (fração de ejeção do ventrículo esquerdo) = 38%.

O farmacêutico realizou a coleta da história da farmacoterapia, apresentada na tabela a seguir.

Prescrição	Modo de uso	Tempo de uso	Situações relatadas pela paciente
Enalapril 10 mg 1-0-1	Enalapril 10 mg 1-0-1	Há 7 anos	Nega incômodo e utiliza conforme prescrição*
Carvedilol 25 mg 1-0-1	Carvedilol 25 mg 1-0-1	Há 1 ano	Nega incômodo e utiliza conforme prescrição*
Espironolactona 25 mg 1-0-0	Espironolactona 25 mg 1-0-0	Há 1 ano	Nega incômodo e utiliza conforme prescrição*
Atorvastatina 40 mg 0-0-1	Atorvastatina 40 mg 0-0-1	Há 3 anos	Relata que às vezes não utiliza, já que não tem colesterol alto
Ciprofibrato 100 mg 0-0-1	Ciprofibrato 100 mg 0-0-1	Há 1 mês	Apesar de estar utilizando o medicamento, queixa-se da dificuldade de acesso, e gostaria de saber se há alguma alternativa mais barata
Metformina XR 500 mg 2-0-2	Metformina XR 500 mg 2-0-2	Há 4 anos	Embora esteja utilizando o medicamento, queixa-se do tamanho do comprimido, relatando dificuldade para engoli-lo
Automedicação	Modo de uso	Tempo de uso	Situações relatadas pela paciente
----	Diclofenaco de sódio 75 mg se dor muscular	Há 25 dias	Refere estar utilizando por conta da dor muscular, mas que não está percebendo melhora.

\* Assume-se que esses medicamentos são utilizados da maneira correta.

**Questão 01 (3,0 pontos)**

Quais são os componentes e programas da assistência farmacêutica responsáveis pelo acesso a cada medicamento prescrito em uso pelo paciente e em quais estabelecimentos de saúde é possível obtê-los?

**Questão 02 (3,0 pontos)**

Descreva todos os problemas relacionados à farmacoterapia identificados no caso apresentado.

**Questão 03 (4,0 pontos)**

Com base nos problemas identificados relacionados à farmacoterapia, descreva as intervenções farmacêuticas necessárias para sua resolução, bem como os serviços farmacêuticos envolvidos, conforme estabelecido no documento do Conselho Federal de Farmácia intitulado “Serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade: contextualização e arcabouço conceitual”.

**Instruções:**

- As respostas deverão ser redigidas de acordo com a norma padrão da língua portuguesa.
- Escreva com letra legível e não ultrapasse o espaço de linhas disponíveis da folha de respostas.
- Receberão nota zero textos que desrespeitarem os direitos humanos e textos que permitirem, por qualquer modo, a identificação do(a) candidato(a).

**RASCUNHO**

**NÃO SERÁ**

**CONSIDERADO**

**NA CORREÇÃO**

**RASCUNHO**

**NÃO SERÁ**

**CONSIDERADO**

**NA CORREÇÃO**

v2



**Processo Seletivo dos Programas de Residência em Área Profissional de Saúde – USP 2026**

**12/10/2025**

**Profissão 4 - FARMÁCIA**

Prova D	
01	A
02	E
03	D
04	B
05	D
06	A
07	B
08	C
09	D
10	D
11	B
12	E
13	C
14	A
15	A
16	B
17	A
18	E
19	D
20	C
21	B
22	C
23	D
24	E
25	D
26	A
27	B
28	B
29	A
30	D
31	B
32	C
33	D
34	C
35	E
36	A
37	C
38	B
39	E
40	D



Processo Seletivo dos Programas de Residência em Área Profissional de Saúde – USP 2026

12/10/2025

**Profissão 4 - FARMÁCIA**

**RESPOSTAS ESPERADAS**

**Questão 01 (3,0 pontos)**

Enalapril 10 mg: disponível no Componente Básico da Assistência Farmacêutica, nas Unidades Básicas de Saúde e Programa “Aqui tem Farmácia Popular” em farmácias comunitárias (comerciais, drogarias) conveniadas ao Ministério da Saúde.

Carvedilol 25 mg: disponível no Componente Básico da Assistência Farmacêutica, nas Unidades Básicas de Saúde.  
Espironolactona 25 mg: disponível no Componente Básico da Assistência Farmacêutica, nas Unidades Básicas de Saúde e Programa “Aqui tem Farmácia Popular” em farmácias comunitárias (comerciais, drogarias) conveniadas ao Ministério da Saúde.

Atorvastatina 40 mg: disponível no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, nas Farmácias Especializadas de acordo com a organização de cada estado.

Ciprofibrato 100 mg: disponível no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, nas Farmácias Especializadas de acordo com a organização de cada estado.

Metformina XR 500 mg: disponível pelo Programa “Aqui tem Farmácia Popular” em farmácias comunitárias (comerciais, drogarias) conveniadas ao Ministério da Saúde.

**Questão 02 (3,0 pontos)**

1. Paciente relata que, às vezes, deixa de utilizar a atorvastatina, por acreditar que não apresenta colesterol elevado. Isso evidencia o desconhecimento quanto ao objetivo terapêutico das estatinas, que não consiste apenas em melhorar o perfil lipídico, mas também estabilizar placas ateroscleróticas, devido ao seu efeito pleiotrópico. Considerando o alto risco cardiovascular, a paciente possui indicação clínica para o uso contínuo de estatina, a fim de prevenir eventos cardiovasculares e cerebrovasculares. Ademais, os parâmetros lipídicos atuais encontram-se fora das metas terapêuticas estabelecidas.

2. A paciente não apresenta indicação para o uso de ciprofibrato, uma vez que seu resultado recente de triglicérides é de 200 mg/dL, valor abaixo do limite recomendado para o início dessa classe de medicamentos, cuja indicação se aplica a níveis superiores a 500 mg/dL, devido ao risco de pancreatite.

3. Paciente relata dificuldade de acesso ao ciprofibrato e questiona se há alguma alternativa mais barata. A dificuldade de acesso interfere na adesão ao tratamento.

4. A queixa de dor muscular é provavelmente decorrente da interação medicamentosa entre a atorvastatina e o ciprofibrato, visto que ambos podem causar mialgia. Observa-se uma relação temporal entre o início da queixa e o início do uso do ciprofibrato.

5. Paciente se queixa do tamanho do comprimido de Metformina XR, que é de liberação prolongada. A dificuldade para utilizar o medicamento pode impactar na sua adesão.

6. Paciente está se automedicando de forma indevida com diclofenaco de sódio, um anti-inflamatório não esteroide. Além de não estar sendo efetivo no manejo da dor, medicamentos desta classe apresentam riscos para pacientes hipertensos e com insuficiência cardíaca, pois podem elevar a pressão arterial e descompensar a insuficiência cardíaca.

**Questão 03 (4,0 pontos)**

1. Educação em saúde sobre o objetivo terapêutico da atorvastatina: o farmacêutico deve orientar a paciente de que, além de melhorar o perfil lipídico, a estatina tem a função de prevenir eventos cardiovasculares e cerebrovasculares,

**Processo Seletivo dos Programas de Residência em Área Profissional de Saúde – USP 2026**

**12/10/2025**

sendo indicada devido ao seu alto risco cardiovascular. Adicionalmente, o farmacêutico deve destacar que os resultados do perfil lipídico da paciente estão fora das metas terapêuticas estabelecidas.

2. O farmacêutico deve elaborar uma carta de encaminhamento ao médico, sugerindo a suspensão do ciprofibrato, uma vez que a paciente não apresenta indicação clínica para seu uso. Fibratos são recomendados apenas quando os níveis de triglicérides ultrapassam 500 mg/dL, devido ao risco aumentado de pancreatite. Espera-se que a suspensão do ciprofibrato resulte em melhora da queixa de dor muscular, considerando que esta está relacionada à sua interação com a atorvastatina.

3. Embora o ciprofibrato esteja disponível no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, a paciente não possui indicação clínica para seu uso. Assim, deve-se orientá-la de que será elaborada uma carta de encaminhamento ao médico, solicitando a reavaliação da necessidade desse medicamento.

4. Educação em saúde quanto à impossibilidade de fracionar ou triturar o comprimido de Metformina XR, devido à sua formulação de liberação prolongada, comprometendo o seu efeito. Orientar a paciente a utilizar o medicamento com quantidade adequada de água, durante ou após as refeições, e, se necessário, tomar os dois comprimidos separadamente, com um pequeno intervalo entre eles.

5. Suspensão do uso do diclofenaco de sódio, pelo fato de ser um medicamento que pode interferir no controle da hipertensão arterial e da insuficiência cardíaca. Considerando que será elaborada uma carta ao médico solicitando a suspensão do ciprofibrato, espera-se, ainda, a melhora da queixa de mialgia.

6. Os serviços farmacêuticos envolvidos incluem: educação em saúde, revisão da farmacoterapia e acompanhamento farmacoterapêutico.