

PROCESSO SELETIVO PARA INGRESSO NOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA UNIPROFISSIONAL E
MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE GOIÁS
COREMU/SES-GO – 2026

FARMÁCIA TIPO A

CADERNO DE QUESTÕES 30/11/2025

DISCIPLINA	QUESTÕES
Saúde Pública	01 a 20
Conhecimentos Específicos da Área Profissional	21 a 50

SOMENTE ABRA ESTE CADERNO QUANDO AUTORIZADO

LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES

Atenção: Transcreva no espaço designado do seu CARTÃO-RESPOSTA, com sua caligrafia usual, considerando as letras maiúsculas e minúsculas, a seguinte frase:

O otimismo é o imã da felicidade.

1. Quando for autorizado abrir o caderno de questões, verifique se ele está completo ou se apresenta imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas. Se isso ocorrer, solicite outro exemplar ao fiscal de sala.
2. Este caderno é composto por questões de múltipla escolha. Cada questão apresenta 04 (quatro) alternativas de respostas, das quais apenas uma é a correta.
3. O cartão-resposta é personalizado e não será substituído em caso de erro no preenchimento. Ao recebê-lo, confira se seus dados estão impressos corretamente. Se houver erro de impressão, notifique o fiscal de sala.
4. Preencha, integralmente, um alvéolo por questão, utilizando caneta de tinta azul ou preta, fabricada em material transparente. O(A) candidato(a) deverá marcar o alvéolo correspondente ao tipo de prova ("A" ou "B") no Cartão-Resposta, certificando-se que a opção confere com o caderno de questões recebido. Em caso de dupla marcação ou não marcação, será atribuída nota zero à prova. O(A) candidato(a) que marcar o cartão-resposta com rasura ou fizer mais de uma marcação por questão, ainda que legível, ou não preencher o campo de marcação corretamente ou não marcar a questão no cartão-resposta, terá pontuação 0,0 (zero) na questão.

PROCESSO SELETIVO

QUESTÃO 01

Ao instituir o Sistema Único de Saúde (SUS), a Constituição Federal de 1988 assegurou aos cidadãos o acesso universal às ações e aos serviços de saúde, à integralidade da assistência, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie, capaz de responder pela promoção, prevenção, proteção e recuperação da saúde, conforme

- (A) as necessidades das pessoas.
- (B) o financiamento das ações de saúde.
- (C) a capacidade de atendimento dos pontos de atenção.
- (D) os critérios estabelecidos pelos instrumentos de controle social.

QUESTÃO 02

O Pacto pela Saúde, instituído em 2006, ressalta a relevância de aprofundar o processo de regionalização e de organização do Sistema Único de Saúde sob a forma de Rede como estratégias essenciais para consolidar os princípios desse sistema. O Pacto pela Saúde se efetivou em três dimensões, quais sejam: Pacto pela Vida,

- (A) Pacto pela Saúde do Trabalhador e Pacto pelo Atendimento Humanizado.
- (B) Pacto em Defesa do SUS e Pacto pela Saúde do Trabalhador.
- (C) Pacto pelo Atendimento Humanizado e Pacto de Gestão.
- (D) Pacto de Gestão e Pacto em Defesa do SUS.

QUESTÃO 03

Leia o texto a seguir.

C.D.J., 45 anos, é agente comunitário de saúde (ACS) de uma unidade de saúde da família do município de Goiânia há 12 anos, tempo em que vem acompanhando a família de R.F.M., composta por seis pessoas. Durante todos esses anos, o ACS acompanha essa família em todas as ocasiões, seja em situações normais do dia a dia ou quando algum membro da família apresenta algum agravo à saúde.

Considerando o texto, dentre os atributos da atenção primária, qual se encontra presente?

- (A) Orientação comunitária.
- (B) Integralidade da atenção.
- (C) Longitudinalidade do cuidado.
- (D) Coordenação da assistência.

QUESTÃO 04

Os pontos de atenção à saúde são entendidos como espaços onde se ofertam determinados serviços de saúde, por meio de uma produção singular. Todos esses pontos são igualmente importantes para que se cumpram os objetivos da rede de atenção à saúde e se diferenciam entre si pela(s)

- (A) características da carteira de serviços oferecida à população.
- (B) densidades tecnológicas distintas que os caracterizam.
- (C) adscrição populacional atribuída a cada um.
- (D) região de saúde onde estão localizados.

QUESTÃO 05

A estruturação da Rede de Atenção à Saúde (RAS) é uma estratégia utilizada para superar a fragmentação da atenção e da gestão nas regiões de saúde e aperfeiçoar o funcionamento político-institucional do Sistema Único de Saúde (SUS). Segundo a Portaria nº 4.279/2010, o centro de comunicação dessa rede é a atenção

- (A) primária à saúde.
- (B) secundária à saúde.
- (C) terciária à saúde.
- (D) especializada à saúde.

QUESTÃO 06

A integralidade de assistência é entendida como um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema. A integralidade da assistência à saúde se inicia e se completa

- (A) nas unidades de atendimento hospitalar.
- (B) na rede de atenção à saúde.
- (C) no local que iniciou o atendimento do usuário.
- (D) nos pontos de atenção do primeiro nível de assistência.

QUESTÃO 07

O conjunto de estratégias e formas de produzir saúde, no âmbito individual e coletivo, que se caracteriza pela articulação e cooperação intra e intersetorial, pela formação da Rede de Atenção à Saúde (RAS), buscando articular suas ações com as demais redes de proteção social, com ampla participação e controle social, se refere à

- (A) prevenção de agravos à saúde.
- (B) recuperação da saúde.
- (C) reabilitação da saúde.
- (D) promoção da saúde.

QUESTÃO 08

A Política Nacional de Humanização compreende a valorização dos diferentes sujeitos envolvidos no processo de produção de saúde e aponta para o estabelecimento de novos arranjos e pactos sustentáveis, envolvendo trabalhadores e gestores do Sistema Único de Saúde (SUS) e fomentando a

- (A) responsabilização dos gestores no planejamento dos processos de trabalho.
- (B) complementariedade da assistência aos usuários pelas instituições privadas.
- (C) participação efetiva da população nas práticas de cuidado e de gestão.
- (D) garantia de recursos financeiros para a execução das ações de saúde.

QUESTÃO 09

Leia o caso a seguir.

Com o objetivo de organizar a rede de atendimento à saúde da população do município XYZ (GO), imprimindo qualidade na assistência prestada, a equipe de gestores dividiu a área espacial em regiões de saúde e atribuiu a cada uma delas uma quantidade de pessoas que deveriam ser atendidas nos pontos de atenção do local. Para dar sequência à assistência adequada, foi realizado um estudo epidemiológico para identificar o perfil de morbidade da comunidade local sendo identificado elevado número de doenças cardiovasculares. Com base nessa informação, foi implantado na região um centro especializado em cardiologia para atender os casos.

Considerando o caso relatado, dentre as diretrizes da atenção básica, quais podem ser identificadas?

- (A) Territorialização, adstrição e ordenação da rede.
- (B) Cuidado centrado na pessoa, adstrição e coordenação do cuidado.
- (C) Ordenação da rede, participação da comunidade e territorialização.
- (D) Coordenação do cuidado, cuidado centrado na pessoa e participação da comunidade.

QUESTÃO 10

Leia o caso a seguir.

R.M.L, sexo masculino, casado, 56 anos, residente em Goiânia, Goiás, no Setor das Primaveras, relata que, há 15 dias, está apresentando fraqueza muscular, palidez cutânea, inapetência e náuseas.

Considerando o caso relatado e segundo as normativas que regulamentam a assistência no Sistema Único de Saúde (SUS), o atendimento a R.M.L deve ocorrer, preferencialmente, em

- (A) um ambulatório de assistência especializada.
- (B) uma unidade básica de saúde da família.
- (C) um posto de urgência e emergência.
- (D) uma unidade de alta complexidade.

QUESTÃO 11

De acordo com a Portaria nº 1.559/2008, as ações de regulação do atendimento no Sistema Único de Saúde (SUS) estão organizadas em três dimensões de atuação integradas entre si. A regulação do acesso à assistência é efetivada pela disponibilização de serviços adequados à necessidade do cidadão e é responsável pela execução, entre outras, das ações de

- (A) utilização de sistemas de informação que subsidiam os cadastros e a regulação do acesso; avaliação dos indicadores epidemiológicos e das ações e serviços de saúde.
- (B) elaboração e incorporação de protocolos de regulação que ordenam os fluxos assistenciais; avaliação de desempenho dos serviços e da satisfação dos usuários.
- (C) regulação médica da atenção pré-hospitalar e hospitalar às urgências; controle dos leitos disponíveis e das agendas de consultas e procedimentos especializados.
- (D) avaliação e incorporação de tecnologias em saúde; planejamento, financiamento e fiscalização de sistemas de saúde.

QUESTÃO 12

As estatísticas de mortalidade permitem identificar os diferentes riscos de uma população de morrer por uma determinada causa em diferentes áreas geográficas, além de indicar a severidade de uma doença ou evento. Tendo em vista a importância dessas estatísticas para a saúde pública, faz-se necessário conhecer as fontes de informação a serem utilizadas para a sua determinação. Nesse sentido, quando tem-se como causas de morte acidentes ou violência interpessoal ou autoinfligida, a(s) fonte(s) de informação é(são)

- (A) o serviço de verificação de óbito (SVO).
- (B) o instituto médico legal (IML).
- (C) os registros de cartório.
- (D) os serviços de saúde.

QUESTÃO 13

Os estudos epidemiológicos podem ser classificados em observacionais ou experimentais e, na sua quase totalidade, são

- (A) comunitários, que investigam comunidades em vez de indivíduos, sendo apropriado para doenças que tenham suas origens nas condições sociais e que possam ser influenciadas por intervenções dirigidas ao comportamento do grupo ou do indivíduo.
- (B) randomizados, em que os indivíduos selecionados são aleatoriamente alocados para os grupos intervenção e controle, e os resultados são avaliados comparando-se os desfechos entre os grupos.
- (C) descritivos, que descrevem a ocorrência de uma doença em uma população, sendo, frequentemente, o primeiro passo de uma investigação epidemiológica.
- (D) analíticos, que abordam, com mais profundidade, as relações entre o estado de saúde e as outras variáveis.

QUESTÃO 14

Rastreamento é um processo que utiliza testes em larga escala para identificar a presença de doenças em pessoas aparentemente saudáveis. O teste utilizado no rastreamento será preciso se fornecer resultados consistentes; será válido se classificar corretamente as pessoas como tendo ou não a doença, como definido pela sua sensibilidade e especificidade. Nesse sentido, sensibilidade é a

- (A) probabilidade de uma pessoa ter a doença quando o teste é positivo.
- (B) probabilidade de uma pessoa não ter a doença quando o teste é negativo.
- (C) proporção de pessoas sem a doença que são corretamente identificadas por um teste de rastreamento.
- (D) proporção de pessoas com a doença que são corretamente identificadas como doentes por um teste de rastreamento.

QUESTÃO 15

A dinâmica de uma epidemia é determinada pelas características do seu agente, seu modo de transmissão e pela suscetibilidade dos seus hospedeiros humanos. Quando os indivíduos suscetíveis são expostos simultaneamente a uma fonte de infecção, resultando em um rápido aumento no número de casos, geralmente, em poucas horas, estamos frente a um caso de epidemia por

- (A) fonte comum.
- (B) contágio ou propagada.
- (C) agente etiológico conhecido.
- (D) alta suscetibilidade dos hospedeiros humanos.

QUESTÃO 16

Um pequeno número de casos de uma doença que não tinha ocorrido previamente em uma região pode ser o suficiente para constituir a ocorrência de

- (A) um surto.
- (B) uma endemia.
- (C) uma epidemia.
- (D) uma pandemia.

QUESTÃO 17

A história natural da doença é um processo que compreende as relações entre o agente, o suscetível e o meio ambiente que afetam o processo global e o desenvolvimento de uma doença desde o estímulo patológico no meio ambiente, passando pela resposta do ser humano ao estímulo, até as alterações que levam a um defeito, invalidez, recuperação ou morte. Esse processo se desenvolve em dois períodos sequenciais, quais sejam: período

- (A) de alterações fisiológicas e período de sinais e sintomas.
- (B) epidemiológico e período de alterações fisiológicas.
- (C) de sinais e sintomas e período patológico.
- (D) epidemiológico e período patológico.

QUESTÃO 18

No âmbito do Sistema de Planejamento do Sistema Único de Saúde, são indicados como eixos orientadores para a análise situacional e para a formulação dos objetivos, diretrizes e metas dos Planos de Saúde as condições de saúde da população,

- (A) o perfil sociodemográfico da população e os determinantes e condicionantes de saúde.
- (B) a identificação e priorização de problemas e o perfil sociodemográfico da população.
- (C) os determinantes e condicionantes de saúde e a gestão em saúde.
- (D) a gestão em saúde e a identificação e priorização de problemas.

QUESTÃO 19

Os Conselhos de Saúde são instâncias colegiadas que participam da gestão do Sistema Único de Saúde atuando na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros. Esses Conselhos são de caráter permanente e deliberativo e são compostos por representantes do governo, prestadores de serviço,

- (A) profissionais de saúde e usuários.
- (B) usuários e conselhos de classe profissional.
- (C) Ministério da Saúde e profissionais de saúde.
- (D) conselhos de classe profissional e Ministério da Saúde.

QUESTÃO 20

Para aprimorar os mecanismos de regulação, controle e avaliação da assistência aos pacientes vítimas de trauma, foi instituída a linha de cuidado ao trauma na Rede de Atenção às Urgências e Emergências do Sistema Único de Saúde, que tem como alguns de seus objetivos estabelecer e implementar a linha de cuidado ao trauma e habilitar os centros de trauma para realização do atendimento

- (A) especializado e de porta aberta.
- (B) hierarquizado e de porta aberta.
- (C) hierarquizado e referenciado.
- (D) especializado e referenciado.

RASCUNHO

QUESTÃO 21

De acordo com a Classificação ABC, os itens de estoque são divididos em categorias conforme sua importância econômica. Os itens da Classe A

- (A) representam cerca de 70% dos itens em estoque e correspondem a aproximadamente 20% do valor total.
- (B) correspondem a aproximadamente 20% dos itens e representam cerca de 80% do valor total do estoque.
- (C) são itens de baixo valor e alto giro, representando cerca de 50% dos itens e 50% do valor total.
- (D) são itens de valor intermediário, representando cerca de 30% dos itens e 30% do valor total.

QUESTÃO 22

O estudo da causalidade é central na epidemiologia clínica e orienta a identificação de fatores de risco e a formulação de intervenções eficazes. Entre os critérios de Bradford Hill utilizados para apoiar a inferência causal, qual é considerado essencial quando se considera o momento da exposição e o desfecho?

- (A) Consistência.
- (B) Plausibilidade biológica.
- (C) Temporalidade.
- (D) Evidência experimental.

QUESTÃO 23

A prevenção em saúde é organizada em diferentes níveis, cada um atuando em momentos distintos da história natural da doença. A prevenção quaternária busca

- (A) detectar precocemente doenças já instaladas por meio de exames de rastreamento em indivíduos assintomáticos.
- (B) evitar o surgimento da doença em indivíduos saudáveis, reduzindo a exposição a fatores de risco por meio de vacinas e saneamento básico.
- (C) impedir o aparecimento inicial das doenças, atuando antes do início do processo patológico.
- (D) proteger os pacientes contra intervenções desnecessárias e potenciais iatrogenias, evitando o excesso de medicalização.

QUESTÃO 24

No sistema público de saúde brasileiro, a aquisição de medicamentos deve respeitar os princípios constitucionais da administração pública. Qual princípio garante que todos os fornecedores participem em condições iguais no processo licitatório?

- (A) Eficiência.
- (B) Isonomia.
- (C) Legalidade.
- (D) Publicidade.

QUESTÃO 25

Suponha que, em um hospital, o antibiótico Cefaloxilina foi consumido em um total de 45.000 mg no mês de abril, e que a DDD estabelecida pela OMS para esse medicamento é de 1.500 mg. Considerando que o hospital tem 30 leitos e que o mês de abril tem 30 dias, a DDD/100 leitos-dia para a Cefaloxilina nesse período é

- (A) 25 DDD/100 leitos-dia.
- (B) 30 DDD/100 leitos-dia.
- (C) 33,3 DDD/100 leitos-dia.
- (D) 50 DDD/100 leitos-dia.

QUESTÃO 26

De acordo com o art. 8º da RDC nº 36/2013, que estabelece as ações de gestão de risco no Plano de Segurança do Paciente, a identificação do paciente constitui uma ação

- (A) complementar, de caráter facultativo para serviços de baixa complexidade.
- (B) vinculada exclusivamente ao processo de internação em unidades cirúrgicas.
- (C) obrigatória, integrante do conjunto de estratégias fundamentais para a segurança.
- (D) recomendada, porém, passível de adaptação conforme o perfil do paciente.

QUESTÃO 27

De acordo com o disposto na Lei nº 12.401/2011, a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS, ao emitir seu relatório, fundamenta a recomendação de incorporação de uma nova tecnologia com base na análise obrigatória de

- (A) estudos de custo-efetividade e consultas a especialistas internacionais.
- (B) acurácia diagnóstica e pesquisas de satisfação dos profissionais de saúde.
- (C) pareceres de sociedades médicas e pesquisas de opinião com usuários.
- (D) eficácia demonstrada e avaliação econômica comparativa com tecnologias já incorporadas.

QUESTÃO 28

A NBR 10.004/2004 classifica os resíduos sólidos em duas classes principais quanto aos riscos potenciais ao meio ambiente e à saúde pública. De acordo com essa norma, um resíduo sólido é enquadrado na Classe I – Perigoso quando apresenta

- (A) propriedades de inflamabilidade, corrosividade, reatividade, toxicidade ou patogenicidade.
- (B) constituintes solubilizados que alteram cor, turbidez, dureza ou sabor da água.
- (C) biodegradabilidade, combustibilidade ou solubilidade em água.
- (D) origem domiciliar, comercial ou proveniente de serviços de saúde.

QUESTÃO 29

Para o tratamento farmacológico da Insuficiência Cardíaca de Fração de Ejeção reduzida (ICFEr), recomenda-se o uso precoce e combinado das quatro classes fundamentais de fármacos que apresentam benefícios comprovados em redução de mortalidade. Qual fármaco é um exemplo para promoção desse benefício?

- (A) Sacubitril valsartana.
- (B) Omecamtiv mecarbil.
- (C) Digoxina.
- (D) Furosemida.

QUESTÃO 30

A meia-vida de um fármaco ($t_{1/2}$) é um parâmetro farmacocinético que determina diretamente

- (A) a velocidade de absorção do fármaco no trato gastrointestinal.
- (B) o tempo necessário para atingir a concentração plasmática máxima.
- (C) o intervalo de tempo entre a administração e o início do efeito farmacológico.
- (D) a frequência de administração necessária para manter a concentração terapêutica.

QUESTÃO 31

Um elemento metodológico fundamental para reduzir vieses em ensaios clínicos randomizados é:

- (A) o uso de amostras de conveniência, por serem mais fáceis de recrutar e representarem melhor a população.
- (B) a ausência de grupo controle, pois isso evita vieses de seleção e aumenta a validade interna.
- (C) a randomização dos participantes, que garante distribuição equitativa de fatores conhecidos e desconhecidos entre os grupos.
- (D) a exclusão de pacientes comórbidos, o que aumenta a generalização dos resultados para a prática clínica.

QUESTÃO 32

No processo de aquisição de medicamentos pelo SUS, a inexigibilidade de licitação é aplicada quando

- (A) há impossibilidade de competição, como em casos de fornecedor exclusivo.
- (B) a administração pretende favorecer empresas locais para estimular a economia regional.
- (C) há emergência em saúde pública que demanda aquisição imediata de medicamentos essenciais.
- (D) o gestor deseja reduzir a burocracia administrativa, acelerando a aquisição.

QUESTÃO 33

Em uma avaliação econômica em saúde, quando os desfechos de uma intervenção são medidos em unidades naturais, como “anos de vida ganhos”, “casos evitados” ou “dias sem sintomas”, qual é o tipo de análise empregado?

- (A) Análise de custo-minimização.
- (B) Análise de custo-benefício.
- (C) Análise de custo-utilidade.
- (D) Análise de custo-efetividade.

QUESTÃO 34

Em uma comunidade, professores começam a encaminhar crianças com dificuldades escolares para avaliação médica. Muitas delas recebem diagnóstico de transtorno de déficit de atenção e passam a ser tratadas com medicamentos estimulantes, mesmo em casos de baixo impacto funcional. Paralelamente, campanhas midiáticas estimulam o uso de fármacos para melhorar memória e desempenho cognitivo de adultos saudáveis. Além disso, políticas públicas locais passam a definir saúde como ausência de qualquer sofrimento humano, transformando problemas sociais em questões médicas a serem resolvidas pelo sistema de saúde. Considerando esse cenário, os fenômenos predominantes descritos correspondem, respectivamente, a

- (A) farmacologização, medicalização e sanitização.
- (B) medicalização, farmacologização e sanitização.
- (C) sanitização, medicalização e farmacologização.
- (D) medicalização, sanitização e farmacologização.

QUESTÃO 35

Um hospital público precisa adquirir um medicamento essencial de alto custo. Durante a pesquisa de preços, constatou-se que apenas um fabricante no mercado nacional detém o registro do produto. A direção hospitalar cogitou realizar pregão eletrônico, mas o setor jurídico apontou inconsistência. Qual deve ser o procedimento correto para a aquisição?

- (A) Proceder a concorrência pública, por se tratar de medicamento de alto custo.
- (B) Realizar pregão eletrônico, pois é a modalidade obrigatória para bens comuns.
- (C) Utilizar a modalidade de dispensa de licitação, justificada pela urgência da aquisição.
- (D) Aplicar inexigibilidade de licitação, justificada pela inexistência de competição.

QUESTÃO 36

Na análise econômica em saúde, qual indicador é utilizado para expressar o custo adicional de uma nova tecnologia em relação à alternativa padrão, dividido pelo ganho adicional em saúde obtido?

- (A) Custo médio total.
- (B) Razão incremental de custo-efetividade.
- (C) Análise de custo-minimização.
- (D) Valor presente líquido.

QUESTÃO 37

Um estudo observacional em uma coorte de 10.000 pacientes hipertensos avaliou o uso de um novo anti-hipertensivo. Os resultados mostraram aumento da ocorrência de tontura e quedas em idosos. Os autores concluíram que o medicamento estava associado a risco aumentado de quedas. Qual a principal limitação metodológica que deve ser considerada antes de aceitar essa conclusão?

- (A) A presença de viés de informação, já que a adesão medicamentosa não foi medida.
- (B) A falta de grupo controle, característica de estudos de coorte.
- (C) O potencial viés de confusão, pois idosos já apresentam risco aumentado de quedas independentemente do medicamento.
- (D) A impossibilidade de estabelecer temporalidade entre exposição e desfecho em estudos de coorte.

RASCUNHO

QUESTÃO 38

Leia o caso a seguir.

Paciente de 58 anos, com hipertensão arterial diagnosticada há 10 anos, diabetes mellitus tipo 2 e doença renal crônica estágio 3A (TFG 50 mL/min), mantém níveis pressóricos persistentemente elevados (150/95 mmHg) em monitorização residencial, apesar do uso regular e em doses otimizadas de losartana 100 mg/dia, anlodipino 10 mg/dia e hidroclorotiazida 25 mg/dia.

Considerando as diretrizes brasileiras de hipertensão arterial 2025, o manejo adequado da hipertensão resistente é

- (A) substituir a hidroclorotiazida por furosemida 40 mg/dia devido à função renal comprometida.
- (B) adicionar espironolactona 25 mg/dia como quarto agente anti-hipertensivo.
- (C) introduzir carvedilol 25 mg 12/12h para bloqueio beta-adrenérgico adicional.
- (D) associar clortalidona 25 mg/dia em substituição à hidroclorotiazida.

QUESTÃO 39

A seleção de um bloqueador dos canais de cálcio para tratamento da hipertensão arterial deve considerar suas propriedades farmacológicas distintas. Os BCC não-dihidropiridínicos (verapamil e diltiazem) correspondem

- (A) ao predomínio de vasodilatação arteriolar periférica com baixa atividade inotrópica negativa e taquicardia reflexa frequente.
- (B) à redução significativa da frequência cardíaca e da condução nodal com atividade inotrópica negativa moderada.
- (C) à elevada seletividade vascular cerebral com risco aumentado de edema periférico e cefaleia.
- (D) à ativação simpática compensatória pronunciada com indicação preferencial em idosos.

RASCUNHO**QUESTÃO 40**

Qual atividade constitui atribuição do farmacêutico no gerenciamento de resíduos de serviços de saúde, conforme a Resolução CFF nº 415/2004?

- (A) Elaborar e implantar o plano de gerenciamento desde a geração até a disposição final.
- (B) Coordenar programas de prevenção de acidentes com materiais biológicos.
- (C) Fiscalizar sanitariamente os estabelecimentos geradores de resíduos perigosos.
- (D) Realizar a destinação final ambiental exclusiva de resíduos químicos.

QUESTÃO 41

Um farmacêutico responsável técnico de uma drogaria recebe uma prescrição ilegível de um antibiótico controlado. O atendente, pressionado pelo paciente e pelo risco de perder a venda, sugere que o farmacêutico “adivinha” o nome do medicamento pelo contexto. O paciente afirma que já usou esse remédio antes e insiste na dispensação imediata. De acordo com o Código de Ética Farmacêutica, a conduta profissional adequada é:

- (A) dispensar o medicamento, pois a declaração do paciente de uso prévio justifica a prescrição.
- (B) realizar a dispensação do antibiótico apenas se o paciente confirmar o nome e a dosagem.
- (C) recusar a dispensação e registrar a ocorrência.
- (D) pedir ajuda no grupo de farmacêuticos para interpretar a receita.

QUESTÃO 42

Um farmacêutico clínico, ao avaliar um paciente de 68 anos hospitalizado com pneumonia, identifica que este apresenta mobilidade reduzida (permanece a maior parte do dia sentado ou deitado) e histórico de varizes em membros inferiores. Considerando o algoritmo de decisão das diretrizes brasileiras, qual conduta de profilaxia para TEV está indicada para este paciente?

- (A) Iniciar profilaxia com heparina não fracionada 5.000 UI SC 8/8h por 10±4 dias.
- (B) Prescrever meias elásticas de compressão graduada como método exclusivo.
- (C) Adiar a profilaxia até que o paciente inicie deambulação ativa.
- (D) Solicitar ultrassonografia Doppler venosa para confirmar trombose assintomática.

QUESTÃO 43

Durante a alta hospitalar de um paciente idoso, polimedicado, foi realizada revisão da prescrição. Observou-se que o paciente fazia uso domiciliar de clopidogrel, omeprazol e losartana, mas apenas a losartana constava na prescrição de alta. Além disso, novos medicamentos introduzidos durante a internação (opioides e laxativos) estavam listados, mas sem orientações de tempo de uso. De acordo com os princípios da reconciliação medicamentosa, nesse caso, a ação do farmacêutico deverá ser

- (A) dispensar a prescrição como está, registrando em prontuário a ausência dos medicamentos prévios.
- (B) entrar em contato com o prescritor para discutir a omissão do clopidogrel e omeprazol, além da falta de orientações sobre os novos fármacos.
- (C) prescrever, de forma autônoma, os medicamentos omitidos, garantindo continuidade terapêutica.
- (D) solicitar à equipe de enfermagem que reintroduza o clopidogrel e o omeprazol após a alta.

QUESTÃO 44

Um paciente com insuficiência cardíaca e diabetes foi admitido no pronto-socorro com dispneia e edema. A prescrição inicial incluiu furosemida, insulina e enoxaparina. Durante a entrevista para reconciliação medicamentosa, o farmacêutico verificou que o paciente utilizava carvedilol, enalapril e metformina em domicílio, mas nenhum desses medicamentos constava na prescrição hospitalar. Para garantir segurança e continuidade terapêutica, o farmacêutico deve

- (A) orientar o paciente a trazer de casa os medicamentos de uso contínuo e utilizá-los junto com a prescrição hospitalar.
- (B) inserir diretamente os medicamentos omitidos no sistema, garantindo manutenção do tratamento crônico.
- (C) notificar a equipe de enfermagem para que reintroduza carvedilol, enalapril e metformina até atualização médica.
- (D) comunicar ao prescritor as discrepâncias identificadas, recomendando a avaliação para reintegração dos fármacos crônicos à prescrição hospitalar.

QUESTÃO 45

Um paciente em tratamento oncológico desenvolveu hepatotoxicidade durante o uso concomitante de metotrexato e um antibiótico recém-iniciado. O prontuário indica que não havia alterações hepáticas prévias e que os sintomas surgiram cinco dias após o início do antibiótico. Após a suspensão do fármaco, houve melhora significativa do quadro clínico e laboratorial. Considerando os critérios de avaliação de causalidade, trata-se de uma reação adversa do tipo

- (A) improvável, pois a reação já poderia estar relacionada ao uso crônico do metotrexato.
- (B) condicional, já que não há confirmação laboratorial absoluta da relação causal.
- (C) definida, já que a exposição ao antibiótico frequentemente causa eventos adversos.
- (D) provável, pois há relação temporal consistente, ausência de explicações alternativas e melhora após a retirada do medicamento.

QUESTÃO 46

Um médico de um hospital solicita ao Centro de Informação sobre Medicamentos (CIM) um parecer sobre o uso de um novo antifúngico recém-lançado, indicado pela indústria farmacêutica como superior ao padrão institucional. A equipe do CIM consulta bases científicas independentes e verifica que os estudos disponíveis são patrocinados pelo fabricante, com amostras reduzidas e sem comparações diretas com o medicamento de referência. Apesar da pressão da indústria, o farmacêutico do CIM deve

- (A) elaborar parecer crítico, ressaltando as limitações metodológicas dos estudos, e recomendar cautela até que evidências mais robustas estejam disponíveis.
- (B) emitir parecer técnico baseado apenas na bula do medicamento, já que é documento oficial aprovado pela Anvisa.
- (C) reproduzir as informações fornecidas pela indústria, garantindo agilidade na incorporação do novo fármaco.
- (D) negar a solicitação de informação, pois medicamentos novos não fazem parte do escopo de atuação do CIM.

QUESTÃO 47

A biossegurança consiste na adoção de medidas de contenção que sejam capazes de conter o perigo associado aos agentes biológicos que apresentem potencial de risco para a saúde e para o ambiente. Portanto, contenção primária, como um dos pilares da biossegurança, tem como objetivo principal

- (A) garantir a segurança física das instalações onde são manipulados agentes biológicos.
- (B) assegurar a proteção imediata do profissional e do paciente durante procedimentos de risco.
- (C) controlar o acesso de pessoas não autorizadas a laboratórios de alta contenção.
- (D) implementar sistemas de ventilação e pressão negativa em ambientes laboratoriais.

QUESTÃO 48

Um farmacêutico hospitalar está revisando os protocolos de segurança para medicamentos de alta vigilância. Em relação às estratégias específicas para prevenir erros de medicação com esses fármacos, a implementação de dupla verificação independente durante o preparo e administração constitui uma medida crítica que se fundamenta no princípio de

- (A) redundância sistemática para interceptação de erros antes que alcancem o paciente.
- (B) responsabilização compartilhada entre diferentes categorias profissionais.
- (C) racionalização do processo de dispensação com redução de etapas críticas.
- (D) centralização das atividades de manipulação em área física específica.

RASCUNHO**QUESTÃO 49**

Leia o caso a seguir.

O Sr. J.P., 78 anos, com histórico de Fibrilação Atrial (FA) e insuficiência cardíaca, está em uso crônico de Varfarina 5 mg 3 vezes por semana e Amiodarona 200 mg/dia. Foi internado há 10 dias para tratamento de pneumonia bacteriana, recebendo antibióticos e fazendo monitorização diária do INR. No planejamento da alta, a equipe apresenta a seguinte prescrição para continuidade domiciliar:

Varfarina 5 mg/dia;
Amiodarona 200 mg/dia;
Furosemida 40 mg/dia;
Dipirona 1g (SOS para dor);
Prometazina 25 mg (SOS para náuseas).

O farmacêutico clínico, ao analisar o caso, verifica:
INR: 4,8 (valor estável nas últimas 48h, mas acima da meta terapêutica de 2,0-3,0).
Escala de Morse: 60 pontos (alto risco de quedas).
Prescrição: Identifica a prescrição de dois medicamentos potencialmente inapropriados para idosos, conforme critérios de Beers.

Durante a reunião de planejamento de alta do Sr. J. P. com a equipe de multiprofissional de saúde, o farmacêutico clínico deverá

- (A) liberar a alta hospitalar conforme prescrito, orientando o cuidador sobre a importância de refazer o INR na primeira semana e evitar quedas.
- (B) solicitar a substituição da Varfarina por um anticoagulante oral de ação direta (DOAC), mantendo o restante da prescrição, e então liberar o paciente.
- (C) defender o adiamento da alta hospitalar até que o INR esteja dentro da faixa terapêutica estável e a prescrição seja revisada, removendo os medicamentos inapropriados.
- (D) suspender a Varfarina por 2 dias, administrar 1 mg de Vitamina K oral e, após confirmar a redução do INR, proceder com a alta.

RASCUNHO

QUESTÃO 50

Leia o texto a seguir.

Um pesquisador está investigando a interação entre dois fármacos, a "Substância A" (um agonista) e a "Substância B", em um preparado de íleo de cobaia. Ele observa que a administração da Substância B, por si só, não produz nenhuma resposta contrátil no tecido. No entanto, quando a Substância B é adicionada ao banho organográfico antes da Substância A, a curva dose-resposta da Substância A é deslocada para a direita, com uma redução na eficácia máxima (Emax). A adição de mais agonista (Substância A) não é capaz de restaurar a resposta máxima obtida anteriormente.

Com base no padrão de interação observado no experimento, qual é o mecanismo de antagonismo farmacológico exercido pela Substância B?

- (A) Antagonismo Competitivo.
- (B) Antagonismo Fisiológico.
- (C) Antagonismo Não Competitivo.
- (D) Antagonismo Funcional.

RASCUNHO**RASCUNHO**