

PROCESSO SELETIVO PARA INGRESSO NO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ONCOLOGIA E UNIPROFISSIONAL EM FÍSICA MÉDICA DO ARAÚJO JORGE – HOSPITAL DE CÂNCER

# FARMÁCIA TIPO A

## CADERNO DE QUESTÕES 08/02/2026

CONTEÚDO DE ABRANGÊNCIA	QUESTÕES
Saúde Pública	01 a 10
Conhecimentos Específicos da Área Profissional	11 a 40

**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:

**Siga a sua própria luz.**

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**

No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a organização da atenção oncológica tem como finalidade garantir o cuidado integral às pessoas com câncer. Nesse contexto, constitui um de seus objetivos centrais

- (A) assegurar acesso universal e integral às ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos em oncologia.
- (B) centralizar o atendimento oncológico exclusivamente em serviços hospitalares de alta complexidade.
- (C) priorizar o atendimento oncológico apenas aos usuários com diagnóstico confirmado em estágios avançados da doença.
- (D) restringir o acesso aos serviços especializados de oncologia com base em critérios exclusivamente econômicos.

**QUESTÃO 02**

A Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelece diretrizes e objetivos voltados à organização do cuidado integral às pessoas com câncer, considerando a relevância epidemiológica e social da doença. Qual objetivo dessa política está diretamente relacionado à melhoria dos desfechos em saúde e à redução dos impactos do câncer na população?

- (A) Priorizar intervenções curativas em detrimento das ações de promoção da saúde, prevenção, diagnóstico precoce e cuidados paliativos, com foco exclusivo no tratamento da doença.
- (B) Centralizar a organização do cuidado oncológico nos serviços especializados de alta complexidade do SUS, limitando a atuação da Atenção Primária à Saúde e da rede de cuidados.
- (C) Restringir as ações de prevenção e controle do câncer às iniciativas do setor saúde, desconsiderando a atuação intersetorial e a participação de outros setores envolvidos.
- (D) Contribuir para a melhoria da qualidade de vida e reduzir a mortalidade e a incapacidade relacionadas ao câncer, por meio de ações integradas de promoção, prevenção, cuidado e reabilitação.

**QUESTÃO 03**

As políticas e os programas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) orientam a organização das ações e serviços em todo o território nacional, definindo diretrizes para a promoção da saúde, a atenção básica, a participação social e o financiamento do cuidado. Esses instrumentos são fundamentais para fortalecer o acesso, a qualidade e a equidade no sistema público de saúde brasileiro. Nesse contexto, o Programa Previne Brasil representa uma mudança relevante na organização e no financiamento da Atenção Primária à Saúde, pois

- (A) substitui integralmente a Política Nacional de Promoção da Saúde, priorizando ações curativas e individuais.
- (B) elimina os princípios da Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa, centralizando a tomada de decisões no nível federal.
- (C) redefine os critérios de financiamento da Atenção Básica, incorporando indicadores de desempenho, cadastro da população e incentivos às ações estratégicas.
- (D) estabelece a Atenção Básica como um serviço complementar ao setor privado, restringindo o acesso universal.

**QUESTÃO 04**

Leia o texto a seguir.

Na análise da situação de saúde, determinados indicadores expressam a frequência de eventos relacionados à ocorrência de doenças e óbitos em uma população, enquanto outros descrevem a estrutura populacional e suas transformações ao longo do tempo, como envelhecimento, fecundidade e distribuição etária. A interpretação conjunta desses indicadores é fundamental para compreender os padrões de adoecimento e morte e para orientar o planejamento das ações em saúde.

Disponível em: <https://dmapk.com.br/wp-content/uploads/2025/02/R.-Bonita-et-al-Epidemiologia-Basica.pdf>. Acesso em: 14 jan. 2026.

O trecho acima refere-se, respectivamente, aos indicadores de

- (A) vigilância epidemiológica e cobertura dos serviços de saúde, voltados ao monitoramento de agravos e à oferta assistencial.
- (B) incidência acumulada e transição epidemiológica, relacionadas à ocorrência de novos casos e às mudanças no perfil de doenças ao longo do tempo.
- (C) prevalência pontual e estrutura socioeconômica, associadas à distribuição de casos existentes e às condições sociais.
- (D) morbimortalidade e demográficos, que expressam a frequência de doenças e óbitos e a composição populacional.

**QUESTÃO 05**

Leia o caso a seguir.

Um estudo epidemiológico investigou a associação entre o hábito de fumar e um determinado tipo de câncer. Entre 20 casos da doença identificados, 16 indivíduos apresentavam histórico de tabagismo. O grupo controle foi composto por 160 indivíduos, dos quais 25% tinham histórico de tabagismo. A tabela a seguir resume os dados do estudo.

Exposição	Doença		total
	sim	não	
Tabagismo +	16	40	56
Tabagismo -	4	120	124
<b>Total</b>	20	160	

Com base nos dados apresentados, qual o *odds ratio* (OR) que expressa a associação entre tabagismo e a ocorrência desse tipo de câncer?

- (A) 10 vezes maior.
- (B) 12 vezes maior.
- (C) 14 vezes maior.
- (D) 16 vezes maior.

**QUESTÃO 06**

Leia o texto a seguir.

Trata-se de uma norma legal que assegura à pessoa com suspeita ou diagnóstico de neoplasia maligna o direito ao início do primeiro tratamento no Sistema Único de Saúde em prazo determinado, contado a partir da confirmação diagnóstica, com o objetivo de reduzir atrasos assistenciais e melhorar o prognóstico.

Disponível em: <https://www.planalto.gov.br>. Acessado em: 14 jan. 2026.

O trecho acima refere-se à

- (A) Lei nº 8.080/1990.
- (B) Lei nº 8.142/1990.
- (C) Lei nº 12.732/2012.
- (D) Lei nº 12.401/2011.

**QUESTÃO 07**

A Saúde Baseada em Evidências (SBE) pressupõe a avaliação crítica dos estudos científicos, considerando aspectos como validade interna, risco de vieses, precisão das estimativas e aplicabilidade dos resultados ao contexto assistencial. A escolha do delineamento metodológico adequado depende da pergunta de pesquisa formulada, especialmente quando se busca avaliar intervenções em saúde. Diante de uma pergunta de pesquisa voltada à avaliação do efeito causal de uma intervenção, qual delineamento metodológico é mais apropriado, quando eticamente e operacionalmente viável?

- (A) Estudo transversal analítico.
- (B) Estudo de coorte observacional.
- (C) Ensaio clínico randomizado.
- (D) Ensaio comunitário não randomizado.

**QUESTÃO 08**

A escolha adequada do delineamento epidemiológico é essencial para garantir validade aos resultados e coerência com o objetivo do estudo. Em pesquisas que buscam avaliar a relação entre exposição e desfecho ao longo do tempo, alguns delineamentos são mais apropriados do que outros. Qual delineamento epidemiológico é mais indicado quando se pretende acompanhar indivíduos expostos e não expostos para estimar a ocorrência de novos casos de uma doença?

- (A) Estudo de coorte.
- (B) Estudo transversal.
- (C) Estudo ecológico.
- (D) Estudo de caso-controle.

**QUESTÃO 09**

No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a organização da atenção oncológica envolve diferentes instrumentos normativos, como políticas públicas, mecanismos de regulação do acesso e Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas em Oncologia (PCDT). Cada um desses instrumentos possui finalidades distintas na estruturação da assistência e na tomada de decisão em saúde. Considerando esse arranjo normativo, os PCDT em Oncologia caracterizam-se principalmente por

- (A) definir diretrizes gerais para a organização da rede de atenção oncológica e estabelecer prioridades estratégicas da política pública de saúde.
- (B) orientar decisões clínicas e terapêuticas com base em evidências científicas, padronizando condutas e promovendo cuidado equânime no SUS.
- (C) regular o acesso dos usuários aos serviços oncológicos especializados por meio de critérios administrativos e fluxos de encaminhamento institucional.
- (D) estabelecer normas relacionadas ao financiamento, à contratualização e à gestão administrativa dos serviços oncológicos no SUS.

**QUESTÃO 10**

De acordo com os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas em Oncologia (PCDT), elaborado para orientar a atenção oncológica no âmbito do Sistema Único de Saúde, constitui um de seus objetivos centrais

- (A) padronizar o diagnóstico e o tratamento das neoplasias com base em evidências científicas.
- (B) orientar a prescrição de medicamentos de alto custo pelos profissionais de saúde, conforme critérios técnicos.
- (C) orientar a prática clínica do profissional substituir na tomada de decisão terapêutica.
- (D) definir critérios administrativos relacionados ao financiamento da atenção oncológica.

**RASCUNHO****RASCUNHO**

**QUESTÃO 11**

Leia o caso a seguir.

Durante a avaliação de dois fármacos agonistas (A e B) que atuam no mesmo receptor, um farmacêutico analisa curvas dose-resposta obtidas em modelo experimental. Observa-se que o fármaco A produz maior efeito máximo em comparação ao fármaco B, enquanto o fármaco B atinge 50% de seu efeito máximo em concentrações menores do que o fármaco A.

Considerando os conceitos fundamentais da farmacologia geral, essa análise indica que

- (A) o fármaco A apresenta maior eficácia, enquanto o fármaco B apresenta maior potência.
- (B) o fármaco B apresenta maior eficácia, enquanto o fármaco A apresenta maior potência.
- (C) o fármaco A apresenta maior potência e maior eficácia em relação ao fármaco B.
- (D) os fármacos A e B apresentam eficácia semelhante, diferindo apenas quanto à afinidade pelo receptor.

**QUESTÃO 12**

Leia o texto a seguir.

Em um hospital público de alta complexidade, o serviço de farmácia identifica aumento de eventos adversos relacionados a medicamentos em pacientes internados, especialmente após transferências entre unidades (UTI–enfermaria) e na alta hospitalar. A análise preliminar revela prescrições divergentes em relação ao histórico farmacoterapêutico prévio, duplicidades terapêuticas e omissões de medicamentos de uso contínuo.

Considerando a organização das atividades da farmácia clínica hospitalar e as estratégias reconhecidas para promoção da segurança do paciente, a intervenção que melhor responde a esse problema é a implementação sistemática de

- (A) revisão farmacêutica das prescrições médicas, restrita aos medicamentos de alto risco definidos institucionalmente.
- (B) conciliação medicamentosa nos pontos de transição do cuidado, integrada aos processos assistenciais e documentada no prontuário.
- (C) auditoria retrospectiva dos eventos adversos, com foco na responsabilização das equipes envolvidas.
- (D) padronização ampliada do formulário terapêutico, visando reduzir a variabilidade das prescrições médicas.

**QUESTÃO 13**

A análise institucional em um hospital evidencia que o sistema de distribuição atualmente adotado dificulta a rastreabilidade dos medicamentos e a validação farmacêutica das prescrições antes da dispensação. Considerando os diferentes sistemas de distribuição intrahospitalar e seus impactos sobre a segurança do paciente e o uso racional de medicamentos, qual sistema de distribuição de medicamentos minimizaria esses problemas?

- (A) Sistema coletivo, com estocagem de medicamentos nas unidades assistenciais e reposição periódica pelo serviço de farmácia.
- (B) Sistema de dose unitária, com fracionamento, identificação e dispensação de cada dose pronta para administração.
- (C) Sistema misto, combinando estocagem coletiva nas unidades e dispensação individualizada apenas para medicamentos de alto risco.
- (D) Sistema descentralizado, com autonomia das unidades assistenciais para aquisição e controle de seus estoques.

**QUESTÃO 14**

Considerando a concentração final após a reconstituição de um frasco-ampola de carboplatina de 150mg em 15 mL de solução de glicose a 5%, qual deve ser o volume a ser aspirado para atender a uma prescrição de 936 mg de carboplatina?

- (A) 62,4 mL.
- (B) 93,6 mL.
- (C) 150 mL.
- (D) 936 mL.

**RASCUNHO**

**QUESTÃO 15**

Na quimioterapia antineoplásica clássica, os fármacos diferenciam-se quanto ao alvo molecular, à especificidade em relação ao ciclo celular e às consequências farmacodinâmicas sobre células tumorais e normais. Considerando exclusivamente os mecanismos de ação, a caracterização correta de uma classe de antineoplásicos clássicos corresponde àquela descrita em

- (A) antimetabólitos, que promovem quebras diretas na dupla hélice do DNA por ligação covalente, sendo independentes da fase do ciclo celular.
- (B) antraciclinas, que atuam predominantemente na inibição da síntese de timidilato, com maior efeito citotóxico em células na fase S.
- (C) agentes alquilantes, que formam ligações cruzadas no DNA, interferindo na replicação e transcrição celular.
- (D) alcaloides da vinca, que estabilizam microtúbulos e impedem sua despolimerização durante a mitose.

**QUESTÃO 16**

Na farmacologia das terapias-alvo antineoplásicas, o efeito antitumoral decorre da interferência em vias moleculares específicas envolvidas na proliferação, sobrevivência e progressão tumoral, diferindo dos mecanismos citotóxicos inespecíficos da quimioterapia clássica. Considerando esse princípio, o mecanismo de ação compatível com essa classe terapêutica é aquele descrito em

- (A) formação de ligações cruzadas no DNA, levando à interrupção da replicação celular.
- (B) inibição seletiva de proteínas quinases envolvidas na transdução de sinais proliferativos.
- (C) bloqueio da síntese de nucleotídeos por antagonismo competitivo de metabólitos.
- (D) estabilização dos microtúbulos, impedindo a dinâmica necessária à mitose.

**RASCUNHO****QUESTÃO 17**

Leia o caso a seguir.

Em um hospital universitário, a comissão de farmácia e terapêutica analisa dados secundários de prontuários e sistemas de informação para investigar aumento inesperado de eventos adversos associados ao uso de um determinado medicamento amplamente prescrito. O objetivo da análise é descrever padrões de uso, identificar possíveis fatores associados aos eventos e subsidiar intervenções no processo assistencial.

Considerando os fundamentos da farmacoepidemiologia, a abordagem adotada caracteriza-se por

- (A) investigação experimental com intervenção direta sobre a prescrição, visando estabelecer relação causal definitiva.
- (B) estudo observacional que avalia a utilização e os efeitos dos medicamentos em condições reais de uso.
- (C) ensaio clínico randomizado voltado à comparação da eficácia do medicamento em populações selecionadas.
- (D) análise exclusivamente farmacocinética, centrada na variabilidade individual da resposta ao fármaco.

**QUESTÃO 18**

A manipulação de quimioterápicos antineoplásicos em serviços hospitalares envolve exposição ocupacional a substâncias com potencial carcinogênico, mutagênico e teratogênico, exigindo organização específica do processo de trabalho. Em um hospital público de alta complexidade, a farmácia revisa sua estrutura física e seus fluxos operacionais para adequar-se às boas práticas de biossegurança aplicáveis a esse tipo de risco. Nesse contexto, a organização do processo de manipulação deve contemplar

- (A) preparo dos antineoplásicos em área limpa comum, com uso obrigatório de luvas, avental e máscara cirúrgica.
- (B) manipulação realizada em cabine de fluxo laminar horizontal, associada a treinamento periódico da equipe.
- (C) centralização da manipulação em profissionais com maior experiência, reduzindo o número de trabalhadores expostos.
- (D) preparo em cabine de segurança biológica classe II, associada a controles de engenharia e organização de fluxos físicos segregados.

**QUESTÃO 19**

Leia o caso a seguir.

Um usuário do Sistema Único de Saúde (SUS) impetra uma ação judicial solicitando o fornecimento de um medicamento para tratamento de condição crônica. Diante da ordem judicial, surge divergência entre os entes federativos quanto à responsabilidade pelo fornecimento, uma vez que o medicamento não é padronizado localmente e o paciente reside em município de pequeno porte. Para orientar o cumprimento da decisão, o gestor farmacêutico utiliza o Decreto nº 7.508/2011, que regulamenta a organização do SUS e a articulação interfederativa.

À luz desse decreto e da organização da Assistência Farmacêutica, a definição da responsabilidade pelo fornecimento do medicamento deve considerar a

- (A) divisão de responsabilidades conforme os componentes da Assistência Farmacêutica e as pactuações interfederativas estabelecidas nas instâncias de gestão do SUS.
- (B) responsabilização direta do município de residência do usuário, por ser a porta de entrada preferencial do SUS.
- (C) atribuição automática do fornecimento ao ente federativo com maior capacidade financeira, independentemente da pactuação existente.
- (D) execução imediata pelo ente federativo demandado judicialmente, sem necessidade de observar a organização regional e os instrumentos de pactuação.

**QUESTÃO 20**

Leia o caso a seguir.

Um farmacêutico atua no planejamento da aquisição de medicamentos utilizados no tratamento do câncer em um serviço habilitado no SUS. Assim, ele deve conhecer como a Assistência Farmacêutica está organizada no Brasil para orientar corretamente os fluxos administrativos e assistenciais.

Considerando a organização atual da Assistência Farmacêutica no SUS, esses medicamentos integram

- (A) o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, por se tratar de terapias de alto custo e uso protocolizado.
- (B) o Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica, em função da relevância epidemiológica do câncer no país.
- (C) um componente específico da Assistência Farmacêutica, responsável pela organização e financiamento do acesso a medicamentos oncológicos.
- (D) o componente hospitalar da Assistência Farmacêutica, dada a predominância de uso em serviços de alta complexidade.

**QUESTÃO 21**

Leia o caso a seguir.

Em uma farmácia hospitalar, ocorre o derramamento de um quimioterápico antineoplásico durante o preparo. O farmacêutico responsável técnico decide não acionar o protocolo institucional, não registrar o incidente e autoriza a limpeza da área sem uso do kit específico, apesar de conhecer as normas vigentes. O episódio é posteriormente identificado em inspeção sanitária, com relato de exposição ocupacional de trabalhadores.

À luz do Código de Ética do Farmacêutico (Resolução CFF nº 724/2022), a conduta do farmacêutico caracteriza a ocorrência de

- (A) exercício regular da autonomia profissional, sem configuração de falta ética, por ausência de dano comprovado ao paciente.
- (B) infração ética por negligência frente ao risco sanitário, com descumprimento do dever de zelar pela saúde e segurança da coletividade.
- (C) falha administrativa atribuível exclusivamente à instituição, não sujeita à apuração ética individual.
- (D) infração ética por imperícia restrita ao âmbito das relações trabalhistas, sem repercussão no exercício profissional.

**QUESTÃO 22**

Leia o caso a seguir.

No processo de incorporação de um medicamento inovador para o tratamento de um tipo de câncer, a avaliação realizada no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) identifica benefício clínico potencial, porém com incertezas relevantes quanto à efetividade no mundo real e ao impacto orçamentário. Paralelamente, observa-se aumento de demandas judiciais para acesso à tecnologia. Diante desse cenário, discute-se a adoção de acordos de compartilhamento de risco (*risk-sharing*) como estratégia de gestão da incorporação.

Considerando os fundamentos da farmacoeconomia e da avaliação de tecnologias em saúde, a utilização desses acordos se justifica por permitir

- (A) a incorporação automática de tecnologias inovadoras, independentemente do nível de incerteza clínica e econômica.
- (B) a transferência integral do risco financeiro ao fabricante, eliminando a necessidade de monitoramento pós-incorporação.
- (C) o pagamento ou preço do medicamento condicionado aos resultados clínicos ou ao volume efetivamente utilizado no sistema.
- (D) a substituição dos processos de ATS e da análise de custo-efetividade por mecanismos contratuais simplificados.

**QUESTÃO 23**

Leia o caso a seguir.

Em um hospital universitário, a equipe de farmacovigilância avalia reações adversas notificadas em pacientes com polifarmácia, doenças graves e evolução clínica complexa. Durante a análise, observa-se que, em diversos casos, não há reexposição ao medicamento suspeito, os dados laboratoriais são incompletos e o evento pode ser explicado por condições clínicas concomitantes. Diante desse cenário, a escolha e a interpretação dos algoritmos de causalidade utilizados tornam-se centrais para a qualificação das notificações.

Considerando as características do algoritmo de Naranjo e do sistema WHO-UMC, a análise desses casos deve reconhecer que

- (A) ambos os métodos dependem essencialmente de reexposição positiva ao medicamento para classificar a causalidade como provável.
- (B) o algoritmo de Naranjo apresenta maior flexibilidade clínica, por permitir julgamento não estruturado do avaliador.
- (C) o algoritmo de Naranjo é preferencial em contextos de alta incerteza clínica, por não exigir critérios temporalmente definidos.
- (D) o sistema WHO-UMC admite avaliação qualitativa donexo causal mesmo na ausência de informações completas.

**QUESTÃO 24**

Leia o caso a seguir.

Durante a avaliação de um medicamento utilizado em ambiente hospitalar, o farmacêutico clínico analisa dados pré-clínicos e clínicos para subsidiar decisões relacionadas à monitorização terapêutica e à segurança do uso. Observa-se que a dose eficaz para 50% da população ( $DE_{50}$ ) é próxima da dose tóxica para 50% dos indivíduos ( $DT_{50}$ ), sendo que eventos adversos graves foram descritos mesmo em doses pouco acima daquelas necessárias para o efeito terapêutico.

Considerando os conceitos de índice terapêutico e margem de segurança, essa situação indica que o medicamento

- (A) apresenta índice terapêutico reduzido, exigindo monitorização rigorosa para minimizar o risco de toxicidade.
- (B) possui ampla margem de segurança, permitindo variações posológicas sem impacto clínico relevante.
- (C) demonstra baixa eficácia clínica, uma vez que doses terapêuticas se aproximam das doses tóxicas.
- (D) engloba índice terapêutico elevado, o que justifica o uso em populações vulneráveis sem ajustes adicionais.

**QUESTÃO 25**

Leia o caso a seguir.

Em um hospital universitário, reações adversas são notificadas após a introdução de um novo medicamento no formulário terapêutico. As notificações incluem eventos com diferentes níveis de gravidade, ocorridos em pacientes com múltiplas comorbidades e uso concomitante de vários fármacos. A farmácia hospitalar integra essas informações às ações de farmacovigilância institucional.

Nesse contexto, a análise de causalidade é incorporada ao processo por permitir

- (A) confirmar, de forma definitiva, a relação causal entre o medicamento e o evento adverso em todos os casos notificados.
- (B) excluir a influência de fatores clínicos e terapêuticos concomitantes na ocorrência das reações adversas.
- (C) restringir a farmacovigilância aos eventos graves e inesperados, reduzindo o volume de notificações analisadas.
- (D) qualificar a interpretação das notificações ao estimar a probabilidade de relação entre o medicamento e o evento observado.

**QUESTÃO 26**

Na prática oncológica, a pré-quimioterapia envolve o uso de fármacos administrados antes dos antineoplásicos com o objetivo de prevenir efeitos adversos previsíveis e melhorar a tolerabilidade ao tratamento. Considerando os agentes farmacológicos tipicamente empregados nessa fase, o conjunto que representa corretamente essa estratégia terapêutica é

- (A) antagonista de 5-HT<sub>3</sub>, corticosteroide e antagonista do receptor NK<sub>1</sub>.
- (B) agente alquilante, corticosteroide e antagonista dopaminérgico.
- (C) inibidor de tirosina-quinase, anti-histamínico e benzodiazepínico.
- (D) antimetabólito, antagonista de 5-HT<sub>3</sub> e corticosteroide.

**QUESTÃO 27**

Leia o caso a seguir.

Em um hospital de alta complexidade, a farmácia hospitalar enfrenta atraso na liberação de quimioterápicos antineoplásicos. Diante da pressão assistencial, a coordenação de enfermagem propõe que enfermeiros realizem a reconstituição e diluição desses medicamentos na unidade de internação, argumentando que a equipe já manipula outras medicações intravenosas e possui treinamento técnico.

À luz da legislação profissional e das normas sanitárias aplicáveis, a análise dessa situação fundamenta-se no entendimento de que a manipulação de quimioterápicos antineoplásicos

- (A) pode ser realizada pela enfermagem em situações excepcionais, desde que haja prescrição médica e treinamento prévio.
- (B) é permitida à enfermagem quando ocorre exclusivamente para administração imediata ao paciente.
- (C) constitui atividade privativa do farmacêutico, em razão do risco sanitário e das exigências técnicas envolvidas.
- (D) pode ser compartilhada entre farmacêutico e enfermagem, conforme protocolo institucional aprovado.

**QUESTÃO 28**

Leia o caso a seguir.

Uma paciente com diagnóstico recente de câncer metastático procura um hospital habilitado no SUS após ter recebido, no setor privado, a recomendação de uso de um medicamento oncológico recém-aprovado pela Anvisa, ainda não incorporado ao SUS. Durante o atendimento, surgem dúvidas quanto às diferenças nos critérios de acesso entre os dois sistemas.

Considerando a organização da atenção oncológica no Brasil, a situação descrita relaciona-se diretamente ao fato de que

- (A) o SUS garante acesso irrestrito a todos os medicamentos registrados pela Anvisa, independentemente de incorporação formal.
- (B) o setor privado está limitado aos mesmos protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas adotados pelo SUS.
- (C) a prescrição médica assegura, por si só, o fornecimento do medicamento em qualquer um dos sistemas.
- (D) o acesso no SUS está condicionado a processos de incorporação, diferindo da lógica do setor privado.

**QUESTÃO 29**

Leia o caso a seguir.

O farmacêutico clínico de um hospital realiza busca ativa de eventos adversos relacionados a medicamentos por meio da metodologia de *triggers*. Durante a revisão de prontuários, identifica a prescrição de naloxona em um paciente internado na UTI. No prontuário, constam registros de depressão respiratória nas últimas horas, necessidade de ventilação não invasiva e ajuste recente da dose da morfina. Não há evidências de hipoxemia prévia, doença pulmonar descompensada ou uso concomitante recente de outros depressores do sistema nervoso central.

Considerando a metodologia dos *triggers* (rastreadores) e a análise de possíveis variáveis de confundimento, a interpretação do farmacêutico baseia-se

- (A) na identificação de um *trigger* positivo, com alta probabilidade de reação adversa a medicamento associada ao uso de opioide.
- (B) na exclusão da possibilidade de evento adverso, uma vez que a naloxona pode ser utilizada de forma preventiva em ambientes críticos.
- (C) na classificação do caso como evento adverso inevitável, sem relação com o uso do medicamento.
- (D) no descarte da suspeita de RAM, pois a presença de ajuste de dose indica monitoramento adequado da terapia.

**QUESTÃO 30**

Leia o caso a seguir.

Em um hospital geral, a farmácia hospitalar realiza o fracionamento de medicamentos sólidos orais para atendimento às unidades de internação. A atividade é executada na área de estoques da farmácia, com presença do farmacêutico responsável técnico, utilização de equipamentos dedicados e identificação do medicamento fracionado com nome, dose, data de validade e lote. Todo procedimento é orientado por um infográfico anexado na parede e as ordens de fracionamento são arquivadas após assinatura do farmacêutico e liberação do medicamento para consumo.

Considerando as exigências sanitárias aplicáveis às atividades da farmácia hospitalar, a análise dessa situação indica que o serviço

- (A) atende aos requisitos sanitários essenciais, uma vez que o fracionamento ocorre sob responsabilidade técnica do farmacêutico.
- (B) apresenta conformidade sanitária parcial, pois o fracionamento hospitalar dispensa documentação formal quando não há manipulação magistral.
- (C) necessita de adequação, pois a atividade exige padronização documental, rastreabilidade e condições estruturais compatíveis com a segurança do paciente.
- (D) mantenha a prática desde que os medicamentos fracionados sejam destinados exclusivamente ao uso interno do hospital.

**QUESTÃO 31**

Leia o caso a seguir.

Um paciente de 68 anos, internado por pneumonia adquirida na comunidade, apresenta histórico de insuficiência renal crônica estágio 3, diabetes mellitus tipo 2 e fibrilação atrial em uso regular de varfarina. Durante a internação, é prescrita terapia antimicrobiana com levofloxacino intravenoso, na dose padrão. Após 72 horas, o paciente apresenta elevação progressiva do INR, sem alterações relevantes na dieta ou na dose do anticoagulante.

Nesse caso, o farmacêutico deve

- (A) identificar potencial interação medicamentosa clinicamente relevante e propor manejo conjunto da anticoagulação.
- (B) recomendar ajuste de dose do levofloxacino com base exclusivamente na função renal.
- (C) solicitar a suspensão imediata da varfarina, considerando o risco aumentado de sangramento.
- (D) sugerir substituição empírica do antimicrobiano, independentemente da resposta clínica do paciente.

**QUESTÃO 32**

Leia o caso a seguir.

Em um hospital de alta complexidade, a farmácia hospitalar é responsável por atividades que geram resíduos com diferentes níveis de risco, incluindo resíduos químicos provenientes da manipulação de medicamentos quimioterápicos. A revisão do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) considera a necessidade de adequação às normas sanitárias vigentes e à proteção da saúde do trabalhador e do meio ambiente.

Nesse contexto, a organização do gerenciamento desses resíduos caracteriza-se por

- (A) segregação dos resíduos exclusivamente no local de armazenamento temporário, visando otimizar o fluxo interno do serviço.
- (B) acondicionamento conjunto de resíduos químicos e infectantes, desde que provenientes do mesmo setor.
- (C) descarte de resíduos químicos líquidos por diluição em água corrente, seguido de escoamento na rede de esgoto hospitalar.
- (D) classificação e segregação dos resíduos no momento e local de sua geração, conforme o risco associado.

**QUESTÃO 33**

Leia o caso a seguir.

Em um ensaio clínico randomizado, um novo medicamento foi comparado ao tratamento padrão para reduzir a ocorrência de um desfecho clínico relevante em pacientes oncológicos. O risco relativo estimado para o desfecho foi de 0,82, com intervalo de confiança de 95% variando de 0,65 a 1,04. O farmacêutico clínico integra a comissão de avaliação de tecnologias do hospital e utiliza princípios da epidemiologia clínica para subsidiar a decisão sobre incorporação da intervenção.

A interpretação desses resultados, considerando o papel do intervalo de confiança na avaliação da incerteza, deve reconhecer que

- (A) o efeito observado sugere benefício clínico, porém o intervalo de confiança inclui a ausência de efeito, indicando incerteza quanto à efetividade da intervenção.
- (B) a estimativa pontual confirma redução estatisticamente significativa do risco, uma vez que o risco relativo é inferior a 1.
- (C) a amplitude do intervalo de confiança demonstra precisão elevada da estimativa, permitindo inferência segura sobre o efeito do medicamento.
- (D) a presença do valor 1 no intervalo de confiança invalida o estudo e impede qualquer interpretação clínica dos resultados.

**QUESTÃO 34**

A análise epidemiológica do câncer subsidia o planejamento das ações de prevenção, diagnóstico e tratamento nos sistemas de saúde. Na interpretação dos padrões epidemiológicos dessa doença, a característica que explica, simultaneamente, o aumento da incidência observado em diversos tipos de câncer e a necessidade de reorganização dos serviços oncológicos corresponde à

- (A) transição demográfica e epidemiológica, com envelhecimento populacional e maior exposição acumulada a fatores de risco.
- (B) ampliação do acesso a terapias oncológicas de alta complexidade, que eleva o número de casos registrados.
- (C) maior letalidade intrínseca dos tumores malignos, independentemente do perfil demográfico.
- (D) melhoria exclusiva dos métodos diagnósticos, sem impacto do perfil populacional.

**QUESTÃO 35**

Leia o caso a seguir.

Em um hospital privado, a direção administrativa decide reduzir custos e determina que o farmacêutico responsável técnico esteja presente apenas em parte do horário de funcionamento da farmácia hospitalar, mantendo técnicos de farmácia nos demais turnos. O farmacêutico, ciente da decisão, permanece vinculado formalmente ao serviço, assina documentos técnicos e não comunica o fato ao Conselho Regional de Farmácia.

À luz da Lei nº 13.021/2014 e do Código de Ética Farmacêutica, a situação descrita caracteriza que o farmacêutico

- (A) atua regularmente, desde que assegure supervisão indireta e mantenha vínculo contratual com o estabelecimento.
- (B) incorre em infração ética e sanitária, ao assumir responsabilidade técnica sem presença efetiva e sem comunicar irregularidade ao CRF.
- (C) comete apenas infração administrativa do estabelecimento, sem repercussão ética individual.
- (D) exerce sua função de forma compatível com a legislação, pois a Lei nº 13.021/2014 aplica-se exclusivamente a farmácias e drogarias.

**QUESTÃO 36**

A prescrição de medicamentos utilizada em hospitais deve atender a requisitos legais específicos para que possa ser validada no momento da dispensação. Qual desses requisitos legais é uma exigência em hospitais no âmbito do Sistema Único de Saúde?

- (A) Identificação e assinatura do farmacêutico responsável pela dispensação do medicamento.
- (B) Inclusão do endereço residencial completo do paciente no corpo da prescrição.
- (C) Adoção da Denominação Comum Brasileira (DCB) na identificação do medicamento prescrito.
- (D) Redação integral da prescrição em língua portuguesa, com todas as informações por extenso.

**QUESTÃO 37**

Leia o caso a seguir.

Em uma avaliação farmacoeconômica, duas alternativas terapêuticas para o tratamento de uma doença crônica foram comparadas no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS).

- Tratamento A: custo médio anual de R\$ 10.000 por paciente e efetividade de 4 anos de vida ajustados pela qualidade (QALY).
- Tratamento B: custo médio anual de R\$ 14.000 por paciente e efetividade de 5 QALY.

Com base nesses dados, a razão incremental de custo-efetividade (ICER) do tratamento B em relação ao tratamento A corresponde a

- (A) R\$ 1.000 por QALY adicional.
- (B) R\$ 2.000 por QALY adicional.
- (C) R\$ 4.000 por QALY adicional.
- (D) R\$ 10.000 por QALY adicional.

**QUESTÃO 38**

O tratamento com células CAR-T representa uma estratégia terapêutica inovadora para determinadas neoplasias hematológicas, envolvendo etapas sequenciais e riscos clínicos específicos. A terapia CAR-T consiste na

- (A) utilização de linfócitos T alogênicos prontos para uso, administrados de forma contínua enquanto houver resposta clínica.
- (B) coleta, modificação genética ex vivo e reinfusão de linfócitos T do próprio paciente, após regime de linfodepleção.
- (C) dependência exclusiva da expressão tumoral de antígenos solúveis circulantes para exercer seu efeito antineoplásico.
- (D) apresentação do perfil de toxicidade semelhante ao da quimioterapia citotóxica clássica, com mielossupressão como evento limitante principal.

**QUESTÃO 39**

Qual é o conjunto de eventos adversos mais consistentemente associado ao uso de opioides para o manejo da dor oncológica em contexto hospitalar?

- (A) Constipação intestinal, náuseas/vômitos, sedação e depressão respiratória.
- (B) Hipertensão arterial, hiperglicemia, neutropenia e insuficiência renal aguda.
- (C) Ulceração gástrica, sangramento digestivo e hepatotoxicidade dose-dependente.
- (D) Arritmias ventriculares, prolongamento do intervalo QT e miocardite.

**QUESTÃO 40**

A individualização da dose dos quimioterápicos é um princípio central da terapêutica oncológica, visando maximizar eficácia e reduzir toxicidade. No contexto da prática oncológica, a utilização de peso corporal, superfície corporal e área sob a curva (AUC) reflete estratégias distintas de ajuste posológico. Esse modelo de individualização fundamenta-se no entendimento de que

- (A) o cálculo por superfície corporal elimina a variabilidade farmacocinética interindividual, tornando desnecessários ajustes adicionais.
- (B) a dosagem baseada exclusivamente no peso corporal é adequada para fármacos com janela terapêutica estreita.
- (C) a escolha do método de cálculo é arbitrária e depende exclusivamente da padronização institucional do serviço.
- (D) o uso da AUC busca correlacionar a exposição sistêmica ao fármaco com a depuração individual, especialmente em medicamentos eliminados por via renal.

**RASCUNHO****RASCUNHO**