

PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE CURITIBA
FUNDAÇÃO ESTATAL DE ATENÇÃO À SAÚDE

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE
FARMÁCIA EM SAÚDE DO IDOSO

Nome:	Assinatura:
--------------	--------------------

INSTRUÇÕES

1. Aguarde autorização para abrir o caderno de prova e conferir o número de questões.
2. A prova é composta de 40 questões objetivas.
3. As questões objetivas são de múltipla escolha, com 4 alternativas cada uma (a, b, c, d) e somente uma deve ser assinalada.
4. A interpretação das questões é parte do processo de avaliação, não sendo permitidas perguntas aos aplicadores de prova.
5. Ao receber o cartão resposta confirme seu nome impresso nele e caso haja qualquer irregularidade, comunique imediatamente ao seu aplicador de prova.
6. O cartão resposta deverá ser preenchido com caneta esferográfica transparente de tinta azul ou preta observando sempre o limite do espaço para cada marcação. O candidato é responsável pelo seu cartão resposta e esse é insubstituível.
7. Durante a prova não será permitida comunicação entre os candidatos ou pessoas estranhas ao Processo Seletivo, bem como consulta de livros, revistas, folhetos, ou ainda qualquer material de apoio, nem uso de telefones celulares ou qualquer outro equipamento eletrônico, uso de bonés, chapéus lenços, óculos escuros, relógios, entre outros que sejam considerados análogos aos itens descritos.
8. A duração da prova é de 3 (três) horas. Esse tempo inclui a resolução das questões e a transcrição das respostas para o cartão-resposta.
9. Ao concluir a prova, permaneça em seu lugar e comunique ao aplicador de prova. Aguarde autorização para entregar o caderno de prova e o cartão-resposta.
10. Se desejar, anote as respostas no quadro abaixo, recorte na linha indicada e leve-o consigo.



RESPOSTAS

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



Centro de Educação e Pesquisa em Saúde
R. Lothário Boutin, 90
Pinheirinho – Curitiba/PR
CEP 81.110-522
(41) 3316-5968
www.feas.curitiba.pr.gov.br

CONTEÚDO GERAL

1) Um paciente procura atendimento médico em um Hospital Universitário Público de Curitiba, mas é informado que precisará ser encaminhado à unidade básica de saúde do seu território para continuidade do acompanhamento. Essa situação ilustra qual princípio/diretriz organizativo do SUS?

- a) Universalidade do acesso.
- b) Equidade na atenção.
- c) Regionalização e Hierarquização da rede de serviços.
- d) Integralidade da assistência.

2) Carlos, 58 anos, hipertenso e com histórico de Acidente Vascular Cerebral há 2 anos, é acompanhado regularmente por uma equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF). Ele participa de grupos educativos sobre alimentação saudável, realiza consultas regulares com o médico e o enfermeiro da unidade de saúde e, quando necessário, é encaminhado ao neurologista da rede especializada. Recentemente, começou a apresentar sintomas depressivos, sendo acolhido pela equipe da unidade de saúde e encaminhado para atendimento no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Esse acompanhamento é fruto da organização do cuidado segundo o Modelo de Atenção à Saúde vigente no SUS. Considerando a definição de Modelo de Atenção à Saúde, qual elemento a seguir melhor expressa os princípios desse modelo no cuidado prestado a Carlos?

- a) Foco na intervenção imediata e especializada, priorizando os níveis hospitalares como centro da atenção à saúde.
- b) Organização do cuidado baseada em ações curativas centradas no profissional médico e com ênfase na medicalização.
- c) Estruturação da atenção com base em ações pontuais, conforme demanda espontânea do usuário.
- d) Integração dos serviços de saúde em rede, com ações articuladas de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, levando em conta os determinantes sociais e a realidade do território.

3) Em Curitiba, a Secretaria Municipal de Saúde identificou aumento de casos de dengue em alguns bairros. Diante disso, as equipes de vigilância organizaram mutirões para eliminação de criadouros do *Aedes aegypti*, intensificaram a busca ativa de casos suspeitos e ampliaram as orientações à população sobre sinais de alerta e prevenção. Essas ações correspondem a:

- a) Vigilância ambiental.
- b) Vigilância sanitária.
- c) Vigilância nutricional.
- d) Vigilância epidemiológica.

4) Um município registra aumento do uso de dispositivos eletrônicos para fumar entre adolescentes. A Secretaria Municipal de Saúde pretende lançar um programa municipal integrado para reduzir a iniciação e apoiar a cessação, articulando atenção primária, escolas, vigilância sanitária e comunicação pública. Qual iniciativa melhor reflete uma estratégia integrada e alinhada às diretrizes e eixos do Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT)?

- a) Implantar um programa integrado que combine capacitação continuada de profissionais de saúde e educação, ações educativas dirigidas a adolescentes e famílias, rotina de monitoramento epidemiológico do uso de produtos de tabaco e articulação direta com a vigilância sanitária para orientar ações locais.
- b) Estabelecer incentivos econômicos para estabelecimentos comerciais que adotem medidas de controle na oferta de produtos fumígenos, complementando com ações informativas pontuais na rede local.
- c) Promover ampla campanha midiática sobre riscos associados ao uso de produtos de nicotina, distribuindo material educativo em escolas e eventos comunitários.
- d) Ampliar a disponibilidade de medicamentos para cessação na rede de atenção primária e capacitar equipes clínicas para manejo da dependência à nicotina, com registro padronizado dos atendimentos.

5) Uma equipe multidisciplinar de profissionais de saúde, que são pesquisadores, deseja estudar o impacto de um programa educativo sobre controle de dor em pacientes com dor lombar crônica. Durante a abordagem inicial, os pesquisadores explicam que:

- **A participação é voluntária;**
- **Os participantes podem se retirar a qualquer momento do estudo sem a necessidade de justificativa e que isso não impactará no atendimento prestado pela clínica;**
- **Todos receberão o atendimento padrão da clínica independentemente de participar.**

Com base na descrição, qual princípio ético está sendo diretamente respeitado pelo comportamento da equipe de pesquisa na situação acima?

- a) **Beneficência, porque os pacientes receberão informações úteis para melhorar sua saúde, mesmo se não participarem do estudo.**
- b) **Justiça, porque todos os pacientes são tratados da mesma forma no estudo.**
- c) **Autonomia, porque a equipe assegura que a decisão de participar ou não é voluntária e sem impacto no atendimento.**
- d) **Não maleficência, porque os pesquisadores garantem que nenhum dano físico será causado pelo estudo.**

6) Um profissional de saúde de um hospital acessou o prontuário de um paciente para consultar o histórico de atendimentos. Após o expediente, ao conversar com amigos em um grupo de mensagens, compartilhou detalhes do quadro clínico do paciente, incluindo a doença diagnosticada e os medicamentos em uso. Horas depois, uma captura de tela dessa conversa circulou em redes sociais, expondo a identidade e o estado de saúde do paciente. A gestão da unidade foi notificada e iniciou um processo de auditoria para apurar a ocorrência e reforçar protocolos de segurança. Considerando os princípios de ética e bioética, qual deve ser o entendimento correto sobre a conduta do profissional?

- a) **O ato configura violação ética e legal, pois o compartilhamento de informações pessoais de saúde, mesmo em ambientes privados, compromete a confidencialidade e fere o direito do paciente à privacidade.**
- b) **Não há irregularidade grave, pois as informações foram compartilhadas apenas em um grupo restrito, sem divulgação pública inicial.**

- c) O acesso autorizado ao prontuário dá ao profissional liberdade para comentar os dados, desde que sem fins comerciais.
- d) A situação não representa risco significativo, já que a responsabilidade pela segurança das mensagens é do aplicativo utilizado.

7) Em uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA), um paciente quase recebeu uma medicação diferente da prescrita devido a desatenção na checagem do prontuário. O equívoco foi identificado antes da administração e, após o episódio, a equipe adotou medidas como reforço da identificação correta do paciente, higienização das mãos e protocolos para uso seguro de medicamentos. Essas ações exemplificam:

- a) Protocolos clínicos de urgência e emergência, que visam padronizar condutas em situações agudas e de risco iminente de vida.
- b) Política Nacional de Segurança do Paciente, que estabelece práticas sistematizadas de prevenção e redução de incidentes relacionados ao cuidado.
- c) Vigilância em Saúde do Trabalhador, responsável por prevenir riscos ocupacionais, acidentes de trabalho e doenças relacionadas ao ambiente laboral em saúde.
- d) Gestão da qualidade em saúde, que envolve ações de monitoramento de processos, auditoria e acreditação de serviços de saúde.

8) Durante a campanha de vacinação contra a Covid-19, observou-se grande adesão inicial, mas, em etapas seguintes, cresceu a circulação de informações falsas nas redes sociais, gerando hesitação vacinal. Diante disso, a Secretaria Municipal de Saúde estruturou estratégias de comunicação com linguagem acessível, combate sistemático às *fake news* e uso de múltiplos canais (rádio, redes sociais, aplicativos de mensagens e mídias comunitárias). Esse conjunto de ações ilustra o papel da comunicação em saúde como:

- a) Ferramenta de enfrentamento da desinformação e de fortalecimento da confiança pública, articulando meios de comunicação institucional e comunitária.
- b) Ação de educação em saúde restrita ao contato interpessoal, desenvolvida em consultas individuais e rodas de conversa locais.

- c) Estratégia de educação permanente em saúde, que visa atualização técnico-científica dos profissionais da rede.
- d) Exemplo de mobilização social autônoma, promovida por lideranças comunitárias sem envolvimento do poder público.

9) Em uma Unidade Básica de Saúde de Curitiba (UBS), verificou-se aumento da obesidade infantil, associado ao consumo de ultraprocessados e ao sedentarismo. A equipe multiprofissional organizou grupos educativos, parceria com escolas e acompanhamento clínico das crianças. Esse tipo de intervenção corresponde a qual modelo de atenção em saúde?

- a) Modelo biomédico. O enfoque central do problema deve ser encarado por meio da medicalização da obesidade e de consultas individuais.
- b) Modelo hospitalocêntrico. O ponto mais relevante é a priorização de atendimentos especializados e internações.
- c) Modelo de atenção integral. Em que são articuladas ações preventivas, promocionais e assistenciais, considerando determinantes sociais.
- d) Modelo centrado na doença. Considerando ser a mesma doença, deve ser restrito à prescrição medicamentosa e controle laboratorial.

10) Uma equipe de pesquisadores está desenvolvendo um estudo para avaliar os efeitos de um novo suplemento alimentar em adultos com hipertensão e pretendem recrutar mais de mil participantes. Antes de iniciar a coleta de dados, o grupo decidiu aplicar os questionários e coletar amostras de sangue dos voluntários, mas ainda não havia submetido o projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição. Os pesquisadores afirmaram que, como o estudo não envolve um medicamento experimental e os riscos são mínimos, a autorização do CEP não seria obrigatória. Com base na Resolução Comissão Nacional de Saúde nº 466/2012, qual deve ser a conduta CORRETA?

- a) Continuar o estudo, pois pesquisas com risco mínimo não necessitam de aprovação do CEP.
- b) Submeter o projeto ao CEP antes de qualquer coleta de dados, pois toda pesquisa envolvendo seres humanos requer avaliação ética.

- c) Coletar dados apenas com os voluntários que assinarem um termo de consentimento informal, dispensando a aprovação do CEP.
- d) Solicitar autorização ao CEP somente após a coleta dos dados, caso pretendam publicar os resultados.

ÁREA DE CONCENTRAÇÃO EM SAÚDE DO IDOSO

11) Sobre a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (Portaria nº 2.528/2006), sua finalidade primordial é:

- a) Garantir a ampliação do acesso da pessoa idosa aos serviços hospitalares de alta complexidade como estratégia única para os processos de recuperação em saúde.
- b) Recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas de saúde para esse fim.
- c) Substituir a Política Nacional do Idoso (Lei nº 8.842/1994) como principal instrumento legal de proteção da pessoa idosa.
- d) Oferecer exclusivamente ações de prevenção de doenças crônicas não transmissíveis na população com mais de 60 anos.

12) Sra. Lúcia, 78 anos, mora sozinha e recentemente apresenta algumas dificuldades nas atividades do dia a dia. Ela decide sozinha quando e para onde quer ir, incluindo se vai à igreja ou visitar familiares, e planeja como pagar suas contas, sabendo o que precisa fazer e em que ordem. No entanto, quando precisa pegar o ônibus sozinha, frequentemente não consegue subir ou descer os degraus. Ao ir até o mercado, precisa de ajuda para carregar as compras e para tomar banho e se vestir, depende da ajuda mínima de um cuidador. Com base nesse cenário, qual aspecto da funcionalidade da Sra. Lúcia está comprometido?

- a) Autonomia comprometida, pois ela não consegue decidir para onde ir nem planejar suas atividades.
- b) Independência comprometida, pois ela consegue decidir suas atividades, mas não consegue realizá-las sozinha.
- c) Autonomia e independência comprometidas, pois ela não consegue decidir nem executar tarefas.
- d) Nenhum comprometimento, pois ela ainda consegue decidir e realizar atividades básicas.

13) Sra. Helena, 79 anos, vive sozinha desde que seu marido faleceu há cinco anos. Recentemente, vizinhos perceberam que ela evita interações sociais e tem dificuldade em expressar claramente suas ideias ao telefone e nas consultas de saúde. Além disso, relatou inúmeras quedas ao se mover pela casa, sentindo insegurança ao caminhar e hesitação para levantar-se de cadeiras ou do sofá. Durante a avaliação, observou-se:

- **Rede familiar limitada, com filhos que moram em outra cidade e visitas pouco frequentes;**
- **Dificuldade para se comunicar verbalmente, precisando de gestos e repetição para ser compreendida;**
- **Fraqueza muscular moderada nos membros inferiores, comprometendo a estabilidade ao se locomover;**
- **Restrição progressiva nas atividades sociais e domésticas devido à insegurança e ao isolamento.**

Com base no descritivo acima, quais síndromes geriátricas estão mais evidentes no caso da Sra. Helena?

- a) **Instabilidade postural, incapacidade comunicativa e insuficiência familiar.**
- b) **Imobilidade, incontinência e incapacidade cognitiva.**
- c) **Instabilidade postural, iatrogenia e incapacidade comunicativa.**
- d) **Incontinência, insuficiência familiar e imobilidade.**

14) Em um hospital, a equipe multiprofissional recebe vários pacientes idosos graves simultaneamente. Há recursos limitados, incluindo dois ventiladores mecânicos, e a demanda excede a capacidade. Entre os pacientes estão:

- **Sr. José, 82 anos, com insuficiência respiratória aguda;**
- **Sra. Clara, 75 anos, com quadro semelhante;**
- **Sr. Paulo, 60 anos, com pneumonia grave;**
- **Sra. Rita, 58 anos, em estado crítico.**

Alguns membros da equipe sugerem priorizar automaticamente os pacientes mais jovens, alegando que “eles têm mais chance de sobrevivência”. Outros questionam essa postura, lembrando que o Estatuto da Pessoa Idosa garante prioridade e proteção legal, e que decisões baseadas apenas na idade configuram etarismo. A equipe multiprofissional precisa decidir de

forma ética, justa e legal como alocar os recursos disponíveis. Considerando a ética multiprofissional, bioética e Estatuto da pessoa idosa, qual seria a conduta mais adequada da equipe?

- a) Priorizar automaticamente os pacientes mais jovens, alegando que eles apresentam maior chance de recuperação, independentemente do quadro clínico dos pacientes.
- b) Aplicar critérios clínicos objetivos de gravidade e prognóstico, garantindo que a idade isoladamente não determine prioridade, e discutir cada caso de forma coletiva entre os profissionais.
- c) Delegar a decisão ao médico responsável, de forma individual, para acelerar a escolha de quais pacientes receberão os recursos disponíveis.
- d) Adiar a decisão até que todos os pacientes apresentem estabilidade clínica, mesmo que isso signifique atrasar intervenções críticas de forma prolongada.

15) O Censo Demográfico 2022 mostrou que a população brasileira com 65 anos ou mais cresceu 57,4% em 12 anos, passando a representar 10,9% da população total. Considerando esse crescimento populacional e os desafios para a saúde pública, qual das seguintes ações reflete de forma mais adequada a prioridade epidemiológica para a população idosa no Brasil?

- a) Ampliar a capacidade de leitos hospitalares para pessoas idosas, priorizando cuidados agudos e internamentos prolongados.
- b) Desenvolver e implementar políticas integradas de atenção à saúde da pessoa idosa, focadas na promoção da saúde, prevenção de doenças crônicas, reabilitação e inclusão social, considerando determinantes sociais e epidemiológicos.
- c) Estimular o aumento da taxa de natalidade a fim de equilibrar a pirâmide etária, priorizando medidas de planejamento familiar e incentivos populacionais.
- d) Focar em campanhas de educação para a população jovem, com a justificativa de que a redução do envelhecimento precoce diminuirá a demanda por serviços de saúde para idosos no futuro.

16) Considerando as disposições do Estatuto da Pessoa Idosa (Lei nº 10.741/2003) sobre os direitos fundamentais e a prioridade no atendimento, assinale a alternativa CORRETA:

- a) A pessoa idosa tem direito ao atendimento preferencial em órgãos públicos e privados, desde que acompanhado de familiar e/ou responsável.
- b) A obrigação de amparar as pessoas idosas é de atuação exclusiva do Estado, cabendo à família apenas a assistência material e afetiva.
- c) A prioridade especial para idosos a partir de 80 anos abrange, entre outros aspectos, a tramitação processual e o atendimento em saúde.
- d) A política de proteção ao idoso prevê sua institucionalização compulsória quando este não dispuser de meios próprios de subsistência e não for de interesse dos responsáveis legais a manutenção do convívio em domicílio.

17) A Década do Envelhecimento Saudável nas Américas (2021–2030), liderada pela Organização Pan-Americana da Saúde, enfatiza a promoção da saúde da pessoa idosa, fortalecendo suas capacidades físicas, cognitivas e sociais para garantir autonomia, participação ativa e qualidade de vida. Nesse contexto, qual das seguintes estratégias reflete corretamente a abordagem integral de promoção de saúde para pessoas idosas?

- a) Implementar programas de rastreamento contínuo de doenças crônicas em pessoas idosas, focando em monitoramento clínico e acompanhamento médico.
- b) Desenvolver políticas públicas que criem ambientes urbanos acessíveis, incentivem atividades físicas adaptadas e estimulem a participação social e comunitária da pessoa idosa.
- c) Priorizar programas de aposentadoria antecipada e redução da carga laboral para pessoas idosas, considerando que repouso prolongado contribui para a prevenção de doenças relacionadas à idade.
- d) Investir em campanhas educativas sobre hábitos saudáveis, combinadas com orientação individual e treinamento, enfatizando informações de saúde, cuidados pessoais e participação social da pessoa idosa.

18) De acordo com a Política Nacional do Idoso (Lei nº 8.842/1994), é CORRETO afirmar que:

- a) O atendimento à pessoa idosa deve priorizar a institucionalização em casas de repouso, sempre que a família relatar a indisponibilidade ou incompatibilidade financeira para manutenção do convívio domiciliar.

- b) O idoso pode e deve ser considerado apenas como beneficiário passivo das políticas públicas, considerando que o poder legislativo atua como órgão responsável pela elaboração e promulgação das leis.
- c) A família, a sociedade e o Estado têm o dever conjunto de assegurar os direitos da pessoa idosa, garantindo dignidade, bem-estar e o direito à vida.
- d) A Política Nacional do Idoso considera como idosa a pessoa com mais de 65 anos de idade, diferentemente de países desenvolvidos onde o cidadão pode ser considerado idoso com superior a 60 anos.

19) Em cuidados paliativos, um dos princípios fundamentais é garantir a qualidade de vida do paciente, independentemente do estágio da doença. Entre as práticas a seguir, qual representa CORRETAMENTE esse princípio?

- a) Priorizar todos os tratamentos curativos, independente da fase a qual o paciente apresenta-se, pois reafirmar a vida é um conceito aceito dentro das linhas de cuidados paliativos.
- b) Avaliar criteriosamente a fase em que o paciente se encontra e ponderar as informações que deverão ou não ser transmitidas, evitando assim desfechos desfavoráveis do ponto de vista psicossocial.
- c) Entender a limitação do envolvimento familiar, uma vez que é possível presumir que nem todo o ser humano está disposto e disponível a entender sobre doenças que ameaçam a vida, portanto a comunicação com a família pode ser um elemento não prioritário e por vezes descartado.
- d) Controlar sintomas como dor, náusea e ansiedade, promovendo conforto e dignidade.

20) A interdisciplinaridade na Gerontologia é apontada como fundamental para a compreensão do envelhecimento e da velhice, pois permite integrar diferentes campos do saber, superando a fragmentação do conhecimento. Sobre esta análise é CORRETO afirma que:

- a) Apesar da importância das discussões interdisciplinares, é importante entender que aspectos referentes a cada profissão, às vezes devem ser discutidos apenas entre profissionais de uma mesma categoria.

- b) A interdisciplinaridade se caracteriza pela integração consciente de saberes, favorecendo a redução de barreiras entre profissões, a superação do isolamento de práticas uniprofissionais e a valorização da troca recíproca entre diferentes áreas do conhecimento.
- c) O enfoque biopsicossocial da pessoa idosa, apesar de muito importante, por vezes pode ser desconsiderado para priorizar uma modalidade de atendimento puramente intervencionista.
- d) A imposição de uma única abordagem disciplinar para explicar os fenômenos do envelhecimento, desconsiderando sua complexidade, pode parecer facilitar o processo intervencionista, mas resulta em uma visão reducionista.

ÁREA PROFISSIONAL EM FARMÁCIA

21) De acordo com o Código de Ética da Profissão Farmacêutica (Resolução CFF nº 724/2022) e demais legislações pertinentes, assinale a alternativa que corresponde a uma infração ética e legal passível de penalidade disciplinar, mesmo que não haja dano direto ao paciente:

- a) Participar da elaboração de materiais promocionais de medicamentos isentos de prescrição, desde que as informações estejam de acordo com a bula aprovada pela Anvisa.
- b) Delegar a um auxiliar de farmácia a responsabilidade de prestar orientação farmacêutica em sua ausência, mediante supervisão remota.
- c) Recusar a realização de uma atividade profissional que contrarie seus princípios éticos ou sua consciência, desde que fundamente a recusa.
- d) Notificar a autoridade sanitária sobre uma suspeita de reação adversa grave relacionada a um medicamento sob sua responsabilidade.

22) Os neurolépticos, também conhecidos como antipsicóticos, constituem-se uma classe farmacêutica amplamente utilizada na prática clínica para tratamento de diversas doenças como delirium, agitação psicomotora, esquizofrenia, TAB e outros transtornos de personalidade. Dentro desta classe, distinguem-se em neurolépticos típicos e atípicos que apresentam diferentes afinidades a distintos receptores da qual podem ocasionar reações adversas através de agonismos e antagonismos. No contexto de antipsicóticos, assinale a alternativa correta que correlaciona os receptores aos seus possíveis efeitos colaterais clássicos esperados por ação direta destes medicamentos:

- a) Discinesia tardia e ginecomastia pelos receptores dopaminérgicos; xerostomia e retenção urinária pelos receptores alfa-adrenérgicos.
- b) Vasodilatação periférica e retenção urinária pelos receptores muscarínicos; sedação e constipação pelos receptores histamínicos.
- c) Constipação e xerostomia pelos receptores muscarínicos; hiperprolactinemia e sintomas extrapiramidais pelos receptores dopaminérgicos.
- d) Aumento de apetite pelos receptores serotoninérgicos; rigidez muscular e xeroftalmia pelos receptores dopaminérgicos.

23) Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o Uso Racional de Medicamentos (URM) engloba diferentes processos que garantem que pacientes recebam medicamentos para suas condições clínicas em doses adequadas às suas necessidades individuais, por um período adequado e ao menor custo para si e para a comunidade. Dentre as alternativas a seguir, assinale a alternativa que condiciona o URM:

- a) Criação e cumprimento aos Protocolo Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDTs), ferramenta que normatiza a prática clínica nas condutas de diagnóstico e tratamento de doenças.
- b) Orientação sobre o uso correto de medicamentos, atribuição exclusiva de farmacêuticos.
- c) Restrição de atividades voltadas à paciente apenas em ambiente hospitalar de média e alta complexidade.
- d) Utilização de medicamentos não aprovados pela ANVISA, desde que recomendados por Guidelines e sociedade internacionais.

24) Considerando os dispositivos legais e normativos que regulam o gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde no Brasil, bem como os princípios de biossegurança que orientam as práticas em estabelecimentos de assistência à saúde, avalie as alternativas a seguir e assinale aquela que expressa um procedimento compatível com as diretrizes técnico- operacionais vigentes:

- a) A utilização de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) é facultativa para trabalhadores que não manipulam diretamente os resíduos, mas apenas acompanham o processo de descarte, não

havendo risco ocupacional relevante.

- b) O transporte interno de resíduos classificados como infectantes pode ser executado conjuntamente ao transporte de resíduos comuns, desde que sejam utilizados recipientes com dupla embalagem plástica devidamente vedada.
- c) A segregação dos resíduos deve ocorrer no momento e no local de sua geração, devendo-se empregar recipientes e coletores devidamente identificados e padronizados por código de cores, conforme determinações da Resolução RDC nº 222/2018 da Anvisa, de modo a reduzir riscos de exposição ocupacional, contaminação cruzada e impactos ambientais.
- d) O tratamento térmico em autoclaves é procedimento universalmente aplicável a todos os resíduos classificados como infectantes, químicos e farmacêuticos, independentemente da natureza e da composição química dos materiais processados.

25) No contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), a Farmacoepidemiologia é uma disciplina aplicada às políticas públicas e à gestão da assistência farmacêutica. Assinale a alternativa que apresenta corretamente uma de suas aplicações técnicas:

- a) Monitoramento sistemático da efetividade terapêutica e da ocorrência de reações adversas a medicamentos de uso amplo, por meio de estudos observacionais e da análise de bases de dados populacionais.
- b) Registro de patentes farmacêuticas fundamentado em critérios de inovação tecnológica estabelecidos pela Anvisa.
- c) Utilização de estudos farmacoepidemiológicos para identificar padrões de prescrição e consumo de medicamentos, avaliação de custo-efetividade, porém sem monitoramento da segurança terapêutica no âmbito do SUS.
- d) Condução de ensaios laboratoriais para determinação da bioequivalência entre medicamentos genéricos e de referência, como requisito para sua comercialização.

26) Manejo dos resíduos de serviços de saúde (RSS) representa um processo importante para minimizar a geração de resíduos, proteger os trabalhadores ao risco ocupacional e a preservação da saúde pública, dos recursos naturais e do meio ambiente. Com base na RDC 222/2018 da ANVISA assinale a alternativa CORRETA:

- () A segregação de resíduos representa uma etapa importante para as conseqüentes sendo de responsabilidade do trabalhador na geração destes, na qual deve priorizar realizá-la em outro local e momento da sua geração;
- () O PGRSS deve considerar os diferentes grupos de resíduos gerados, sendo estes: grupo A para possível presença de material biológico; grupo B para produtos químicos; grupo C para rejeitos radioativos; grupo D para resíduos equiparados aos domiciliares; grupo E para resíduos perfurocortantes;
- () As embalagens secundárias de medicamentos não contaminadas são consideradas RSS do grupo B, sendo necessária sua descaracterização quanto às informações de rotulagem, a fim de evitar sua reutilização;
- () Caso uma instituição apresente diferentes serviços com licenças sanitárias individualizadas, a mesma deve normatizar múltiplos PGRSS visando contemplar todas as possibilidades e especificidades de resíduos gerados.

Assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) F, F, V, V.
- b) F, V, V, F.
- c) V, V, V, F.
- d) Todas as alternativas corretas.

27) A Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF) organiza um conjunto de ações voltadas à promoção do acesso e ao uso racional de medicamentos no SUS, orientando-se por critérios técnicos e epidemiológicos. Entre seus eixos estruturantes, assinale a alternativa **CORRETA:**

- a) A centralização da gestão dos medicamentos essenciais exclusivamente na esfera federal, assegurando uniformidade nacional nos estoques.
- b) A seleção de medicamentos fundamentada em protocolos clínicos, diretrizes terapêuticas, evidências científicas e no perfil epidemiológico da população, garantindo eficácia, segurança e qualidade no tratamento.

- c) A descentralização da assistência farmacêutica restrita aos medicamentos de uso hospitalar, desconsiderando aqueles voltados à atenção primária à saúde.
- d) A priorização da aquisição de medicamentos importados em detrimento de alternativas produzidas por laboratórios públicos nacionais.

28) A adesão do paciente à sua farmacoterapia representa processo fundamental para o sucesso do tratamento, como também previne a ocorrência de reações adversas e consequentemente gastos de desnecessários para o sistema de saúde. Considerando este tema, analise as questões a seguir e assinale a alternativa CORRETA:

- a) Devido ao amplo acesso aos serviços de saúde, aos profissionais e a outros meios de comunicação que divulgam informações sobre o uso correto de medicamentos, a não adesão ao tratamento medicamentoso seria considerada de responsabilidade única dos pacientes que muitas vezes não obedecem intencionalmente às orientações de saúde.
- b) A promoção da adesão medicamentosa deve envolver múltiplas estratégias como: fortalecimento do vínculo profissional-paciente, orientação sobre saúde, materiais educativos, engajamento familiar, incentivo à participação ativa do paciente, monitoramento contínuo do nível de adesão e redução da complexidade posológica de medicamentos.
- c) Nas orientações para os pacientes sobre o acesso e uso correto de medicamentos, a comunicação sobre os seus possíveis efeitos colaterais deve ser evitada para que estes possam aderir melhor ao tratamento medicamentoso.
- d) Distintos fatores contribuem para a não adesão aos medicamentos pelos pacientes, como: a dificuldade de acesso aos medicamentos, às múltiplas prescrições com inúmeros medicamentos, o alto letramento em saúde pelos pacientes, a idade, a família e a sociedade.

29) A Política Nacional de Medicamentos (PNM) estabelece diretrizes que vão além da garantia do acesso e da distribuição de medicamentos, abrangendo também aspectos relacionados ao desenvolvimento científico e tecnológico. Sobre esse eixo estratégico, assinale a alternativa CORRETA:

- a) A PNM reconhece a necessidade de fortalecer o Complexo Econômico-Industrial da Saúde, incluindo estímulo à produção de medicamentos genéricos, fitoterápicos e biotecnológicos,

articulando-se com políticas de inovação e desenvolvimento produtivo.

- b) O fomento à pesquisa e ao desenvolvimento de novos medicamentos é atribuição exclusiva da iniciativa privada, sendo vedada a participação de instituições públicas de ensino e pesquisa na execução dessas atividades.
- c) A política restringe o incentivo à produção nacional apenas a medicamentos essenciais de baixo custo, não contemplando produtos estratégicos para o SUS como hemoderivados, imunobiológicos e oncológicos.
- d) Entre os objetivos da PNM, está a redução da dependência externa de medicamentos, porém sem articulação com estratégias de desenvolvimento tecnológico e científico, uma vez que tais ações não são de competência do setor saúde.

30) Em consulta farmacêutica, paciente masculino com 50 anos apresenta os seguintes exames laboratoriais: Cr: 2,8 mg/dL; Ureia: 120 mg/dL; TFG estimada (CKD-EPI): 18 mL/min/1,73m³. Com base nos achados descritos, assinale a alternativa CORRETA:

- a) Pode-se estimar que o paciente apresenta função renal preservada, uma vez que a Creatinina não ultrapassou 5mg/dL e/ou a TFG não está abaixo de 15mL/min/1,73m³.
- b) A TFG não é preditiva para avaliar a função renal do paciente, uma vez que ela é estimada através de cálculos matemáticos, devendo-se utilizar o clearance de creatinina através da coleta da urina de 24h.
- c) Embora a Creatinina apresenta-se elevada, a TFG se apresenta dentro dos valores normais, necessitando de mais exames laboratoriais para avaliar a função renal.
- d) Paciente apresenta exames laboratoriais alterados, indicando uma função renal reduzida com necessidade de avaliação da farmacoterapia para ajuste posológico.

ÁREA PROFISSIONAL DE FARMÁCIA EM SAÚDE DO IDOSO

31) O uso racional de medicamentos (URM) é uma diretriz central para a promoção da saúde, visando garantir que os pacientes recebam medicamentos apropriados para suas necessidades clínicas, nas doses corretas, pelo período adequado e ao menor custo possível para si e para a comunidade. Considerando esse conceito, assinale a alternativa CORRETA:

- a) A automedicação é sempre considerada uma prática de uso irracional de medicamentos, independentemente do contexto.
- b) Medicamentos genéricos não fazem parte da estratégia de uso racional, pois seu uso pode comprometer a eficácia terapêutica.
- c) A promoção do uso racional de medicamentos envolve, entre outras ações, o acesso a medicamentos essenciais, educação em saúde e farmacovigilância.
- d) O uso racional de medicamentos se limita à prescrição médica adequada, não envolvendo a atuação de outros profissionais da saúde.

32) A tuberculose é a doença causada por *Mycobacterium tuberculosis* (*Mtb*) ou, raramente, por espécies correlatas de micobactérias. A tuberculose costuma ser transmitida pela inalação de gotículas respiratórias. A transmissão não é eficiente e, tipicamente, exige exposição prolongada em múltiplas ocasiões. No indivíduo idoso, a tuberculose é mais agressiva e pode representar uma nova infecção, com pneumonite do campo pulmonar médio e adenopatia hilar, ou devido à reativação de infecção latente, com doença cavitária apical típica. Dentre as diversas ações de apoio ao cuidado em saúde, desempenhadas pelo farmacêutico clínico, está a leitura e interpretação de exames clínicos laboratoriais para orientação e encaminhamento médico. É possível afirmar que tratam-se de achados comuns nos principais exames laboratoriais aplicados ao diagnóstico de tuberculose ativa:

- a) Anemia normocítica normocrômica; contagem de leucócitos e contagem diferencial habitualmente normais.
- b) Foram desenvolvidos testes para a detecção e identificação do *C. diphtheriae*, bem como para o gene responsável pela produção de exotoxina.
- c) A hemoglobina glicada (HbA1c) é um biomarcador utilizado como padrão-ouro para o controle da doença, pois reflete as possíveis complicações severas.
- d) A determinação dos níveis séricos de T4 é o teste de rastreamento mais custo-efetivo. Se o valor for normal, é muito improvável que o paciente tenha tuberculose.

33) Em pacientes idosos internados, o cuidado farmacêutico com foco em segurança de medicações envolve várias estratégias para reduzir eventos adversos e interações. Assinale qual das alternativas abaixo representa a intervenção mais abrangente e alinhada ao cuidado

farmacêutico interprofissional na farmácia hospitalar para otimizar a terapia medicamentosa de idosos:

- a) Realizar apenas a revisão de adesão do paciente ao início da internação, ajustando doses com base em creatinina e peso quando necessário.
- b) Priorizar a verificação de interações medicamentosas entre fármacos prescritos no ambiente hospitalar, sem considerar medicamentos de uso contínuo já utilizados pelo paciente antes da internação.
- c) Implementar uma avaliação farmacêutica completa que inclua revisão de farmacocinética/farmacodinâmica, prevenção de quedas associadas a fármacos de risco, monitorização de eventos adversos, desprescrição de medicamentos desnecessários e intercomunicação estruturada com a equipe multiprofissional.
- d) Focar na substituição de todos os anti-hipertensivos de forma a reduzir eventos de hipotensão, independentemente de indicações clínicas ou metas de pressão.

34) Segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes, o pé diabético configura-se como uma das complicações mais frequentes da Diabetes Mellitus e suas consequências podem impactar substancialmente a vida da pessoa. O autocuidado com os pés aliado ao exame periódico dos pés favorece a identificação precoce de alterações e o tratamento oportuno, se necessário, de modo a prevenir agravos do pé diabético. Tendo em vista que esta complicação do diabetes acomete significativamente a população idosa, é de extrema importância promover orientações para o autocuidado de doenças crônicas e desenvolver outras ações de educação em saúde. Sobre recomendações de autocuidado dos pés aos indivíduos portadores de diabetes mellitus, podemos citar:

- a) A utilização de álcool 70° para higienização dos pés, objetivando evitar o ressecamento da pele local.
- b) O uso contínuo de calçados bem fechados e firmes nos pés, para evitar a entrada de poeira e partículas que possam causar lesão.
- c) Verificar se a temperatura da água usada no banho está elevada o suficiente e buscar fazer escalda pé sempre que possível.

- d) Realizar a limpeza diária dos pés, dando atenção especial à secagem adequada, especialmente entre os dedos.

35) Considerando as diretrizes para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde (RSS) e os princípios de biossegurança, analise as afirmativas a seguir e assinale a alternativa CORRETA:

- a) A destinação final dos resíduos de serviços de saúde infectantes deve ser sempre realizada por meio de incineração, uma vez que outros métodos de tratamento não garantem a destruição total de agentes patogênicos, conforme as diretrizes da ANVISA.
- b) A segregação de resíduos infectantes no local de geração, assim como a utilização de recipientes específicos, é uma exigência que se aplica exclusivamente aos resíduos sólidos e não aos líquidos, que quando diluídos corretamente, podem ser descartados na rede de esgoto.
- c) A implementação de um sistema de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde exige a análise crítica dos tipos de resíduos gerados, levando em consideração as características físicas, químicas e biológicas de cada tipo de resíduo.
- d) A responsabilidade pelo gerenciamento adequado dos resíduos hospitalares é de competência exclusiva da administração da instituição de saúde.

36) Uma terapêutica apropriada para determinada condição clínica engloba uma análise sistêmica, que centrada e personalizada ao paciente, possa garantir a escolha de fármacos que apresentam melhores evidências de risco-benefício estabelecido. Considerando listas padronizadas e consensos nacionais e internacionais de Medicamentos Inapropriados para Idosos (MPI), a alta atividade anticolinérgica de um fármaco ou da farmacoterapia representa potencial iatrogenia evitável ao paciente idoso, como toxicidade anticolinérgica, delirium, queda, obstrução intestinal, dentre outros. Assim, assinale a alternativa correta que corresponde a classes medicamentosas e fármacos correspondentes que possuem alta atividade anticolinérgica, da qual devem ser evitados nestes pacientes.

- a) Anti-histamínico de 1ª geração (Dexclorfeniramina), Antidepressivo tricíclico terciário (Amitriptilina), Antiparkinsoniano (Biperideno).

- b) Anti-inflamatório não esteroidal (Ibuprofeno), Antipsicótico típicos (Haloperidol), Antimuscarínico (Oxibutinina).
- c) Relaxante Musculoesquelético (Ciclobenzaprina), Antipsicótico típico (Haloperidol), Opióide (Codeína).
- d) Benzodiazepínico (Diazepam), Anticonvulsivante (Fenobarbital), Bloqueador Alfa-1 (Doxazosina).

37) Sobre a farmacologia dos sistemas cardiovascular, respiratório e endócrino, o mecanismo de ação dos fármacos relacionados a eles e seus efeitos adversos, assinale a alternativa CORRETA:

- a) Inibidores da enzima conversora de angiotensina (ECA) reduzem a pressão arterial principalmente por antagonismo dos receptores AT1 no endotélio vascular, não tendo efeito na função renal.
- b) A Propiltiouracila é utilizada para tratar hipertireoidismo e pode reduzir a produção de hormônios tireoidianos, com possíveis efeitos metabólicos e cardíacos.
- c) Beta-2 agonistas de curta duração usados na asma reduzem a necessidade de uso de corticosteroides sistêmicos. Entre os exemplos dessa classe de fármacos encontram-se o salbutamol e o formoterol.
- d) Bloqueadores dos receptores de angiotensina II (ARB) podem piorar a função respiratória em pacientes com insuficiência cardíaca descompensada devido ao reflexo de vasoconstrição pulmonar, sem benefícios renais.

38) O perfil farmacocinético de um fármaco é afetado por diversos fatores atrelados ao paciente como idade, sexo, raça, peso, IMC, dentre outros. Os processos de Absorção, Distribuição, Metabolismo e Excreção (ADME) apresentam variabilidades significativas no envelhecimento impactando de forma extensiva na biodisponibilidade do fármaco e consequentemente na resposta terapêutica esperada. Deste modo, assinale a alternativa correta referente às alterações fisiológicas no paciente idoso e o impacto na farmacocinética de fármacos.

- a) Diminuição de absorção de fármacos básicos fracos pelo aumento do pH gástrico;

- b) Aumento da biodisponibilidade de pró-farmacos pelo aumento do metabolismo de primeira passagem.
- c) Diminuição da fração livre de fármacos ácidos pela diminuição da concentração de albumina plasmática.
- d) Aumento no V_d e $t_{1/2}$ de fármacos lipossolúveis pelo aumento do tecido adiposo.

39) Um paciente de 40 anos, com histórico de hipertensão e uso crônico de medicamentos anti-hipertensivos, apresenta os seguintes resultados de exames laboratoriais:

- Potássio: 3,2 mEq/L
- Creatinina: 0,9 mg/dL
- Cloro: 102 mEq/L
- Sódio: 140 mEq/L

Qual das alternativas abaixo apresenta a interpretação mais provável, considerando a função renal e os efeitos de medicamentos anti-hipertensivos?

- a) O aumento de potássio sérico está relacionado ao uso de inibidores da ECA, que podem promover retenção de potássio.
- b) Os níveis normais de sódio e cloro indicam que o paciente não está apresentando complicações eletrolíticas graves, e a baixa de potássio pode ser uma anormalidade isolada.
- c) A hipocalemia observada é provavelmente devido ao uso de um diurético tiazídico, que pode induzir a perda excessiva de potássio.
- d) A hipocalemia observada é provavelmente causada por uma insuficiência renal crônica, que impede a adequada excreção de potássio.

40) Os estudos farmacoepidemiológicos têm como objetivo entender como fatores individuais, coletivos e estruturais se relacionam no processo de saúde e doença, com foco especial no uso de medicamentos pela população. Em um cenário de envelhecimento rápido e de desigualdades sociais persistentes, temos visto um aumento na morbimortalidade por Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), que se torna um dos maiores desafios enfrentados pelos sistemas de saúde e políticas públicas. Diante disso, assinale a alternativa CORRETA.

- a) Os fatores que influenciam o número de medicamentos utilizados pela população idosa são afetados pelas condições sócio-econômicas, mas não pela raça e gênero desta população.
 - b) O uso racional de medicamentos não é considerado objeto de análise pela farmacoepidemiologia, tendo em vista que verifica apenas a padronização e acesso aos medicamentos.
 - c) Estudos de farmacoepidemiologia reitera a necessidade de fortalecimento de políticas públicas para reabilitação da saúde da população idosa, garantindo a sustentabilidade do sistema de saúde a longo prazo.
 - d) A seleção de medicamentos pode favorecer o uso racional e seguro de medicamentos, e reflete sobre todas as etapas consequentes da Assistência Farmacêutica.
-