

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL IDOR 2026

FARMÁCIA

13/12/2025

Este caderno, com 24 páginas, contém 50 questões objetivas de Língua Portuguesa e Farmácia. Além deste caderno, você está recebendo um Cartão de Respostas.

Observe as seguintes instruções, antes de iniciar a prova:

- Após a autorização para abrir este caderno, verifique se a impressão, a paginação e a numeração das questões estão corretas. **Caso observe qualquer erro, notifique o fiscal.**
- Verifique, no Cartão de Respostas, se seu nome, número do CPF, número do documento de identidade, data de nascimento, número de inscrição estão corretos. **Se houver erro, notifique o fiscal.**
- Use apenas caneta de corpo transparente, preta ou azul, para assinar o cartão e marcar suas respostas, cobrindo totalmente o espaço que corresponde à letra da alternativa que melhor responde a cada questão.
- Além de sua assinatura, da transcrição da frase e da marcação das respostas, nada mais deve ser escrito ou registrado no Cartão, que não pode ser dobrado, amassado, rasurado ou manchado.

Ao terminar a prova, entregue ao fiscal este caderno e o Cartão de Respostas.

INFORMAÇÕES GERAIS

O tempo disponível para fazer as provas é de três horas. Nada mais poderá ser registrado após esse tempo.

É vedada a possibilidade de copiar suas respostas.

Nas salas de prova, não será permitido portar arma de fogo, fumar, usar relógio ou boné de qualquer tipo e utilizar lápis, lapiseiras, borrachas, corretores ortográficos líquidos ou similares.

Sofrerá eliminação o participante que, durante a prova, utilizar qualquer instrumento de cálculo e/ou qualquer meio de obtenção de informações, eletrônicos ou não, tais como calculadoras, agendas, computadores, rádios, telefones, *smartphones*, *tablets*, receptores, livros e anotações manuscritas ou impressas.

Sofrerá eliminação também o participante que se ausentar da sala levando consigo qualquer material de prova.

BOA PROVA!

O QUE A CERA DO OUVIDO PODE REVELAR SOBRE SUA SAÚDE

É alaranjada, é grudenta, e provavelmente é a última coisa sobre a qual se gostaria de falar em uma conversa. Ainda assim, a cera do ouvido tem atraído cada vez mais a atenção dos cientistas, que querem usá-la para aprender mais sobre doenças e outras condições como câncer, doenças cardíacas e distúrbios metabólicos, como diabetes do tipo 2. De fato, o nome correto dessa substância pegajosa é cerúmen, e trata-se de um misto de secreções de dois tipos de glândulas — as ceruminosas e as sebáceas — que revestem o canal auditivo externo. Essas secreções se misturam aos pelos, células mortas da pele e outros detritos até atingir a consistência de uma cera que todos nós conhecemos. Uma vez formada no canal auditivo, a substância é transportada por um tipo de mecanismo semelhante ao de uma esteira, agarrando-se a células da pele enquanto se move de dentro para fora do ouvido, algo que acontece em uma velocidade extremamente baixa, de aproximadamente um vigésimo de milímetro por dia. A função principal da cera do ouvido ainda é debatida, mas é mais provável que ela sirva para manter o canal auditivo limpo e lubrificado. Por outro lado, ela também funciona como uma armadilha eficaz, impedindo que bactérias, fungos e outros visitantes indesejados, como insetos, encontrem o caminho até nossas cabeças.

Até aqui, tudo soa um pouco nojento. E, talvez por causa de sua aparência não tão agradável, a cera do ouvido tenha sido menos estudada por pesquisadores quando comparada a outras secreções corporais. Mas isso está começando a mudar, graças a uma série de descobertas científicas surpreendentes. A primeira delas é que a cera do ouvido pode conter uma quantidade enorme de informações sobre uma pessoa, algumas triviais e outras mais importantes. Por exemplo, a grande maioria de pessoas com ascendência europeia ou africana tem uma cera de ouvido úmida, na cor amarela ou laranja, e com aspecto pegajoso. Já 95% das pessoas do leste asiático têm uma cera de ouvido seca, na cor cinza, e que não é grudenta. Ora, o gene responsável pela produção da cera úmida e seca é chamado ABCC11, que também está ligado a um outro traço curioso: o odor das axilas. De fato, cerca de 2% das pessoas, principalmente as com cera seca, têm uma versão desse gene que faz com que suas axilas não tenham cheiro.

Contudo, talvez a descoberta mais útil relacionada à cera do ouvido é o que ela pode revelar sobre a nossa saúde. Em 1971, Nicholas L Petrakis, professor de medicina da Universidade da Califórnia, em São Francisco, descobriu que mulheres caucasianas, afro-americanas e alemãs nos Estados Unidos, todas com "cera de ouvido úmida", tinham aproximadamente quatro vezes mais chances de morrer de câncer de mama do que as japonesas e taiwanesas que tinham a cera do ouvido seca. Mais recentemente, em 2010, pesquisadores do Instituto de Tecnologia de Tóquio coletaram amostras de sangue de 270 pacientes mulheres com câncer de mama invasivo, e 273 voluntárias que não tinham a doença. Eles descobriram que as japonesas com câncer de mama tinham até 77% mais chances de ter o gene associado à cera do ouvido úmida do que as voluntárias saudáveis. Apesar disso, as descobertas permanecem controversas, e estudos em grande escala na Alemanha, Austrália e Itália não encontraram diferenças no risco de câncer de mama entre pessoas com cera úmida e seca, embora o número de pessoas que têm cera de ouvido seca nesses países seja muito pequeno.

O que está mais bem estabelecido, porém, é a relação entre algumas doenças sistêmicas e as substâncias encontradas na cera do ouvido. Tomemos como exemplo a leucinose, mais conhecida como "doença da urina de xarope de bordo", um distúrbio genético que impede o corpo de quebrar certos aminoácidos encontrados na comida. Isso leva a um acúmulo de compostos voláteis no sangue e na urina, dando à urina um cheiro característico de xarope. A molécula responsável pelo cheiro adocicado da urina é o *sotolon*, e ela também pode ser encontrada na cera do ouvido de pessoas com essa condição. Isso significa que a doença poderia ser diagnosticada por meio de um cotonete

45 no ouvido, uma forma muito mais barata e simples do que um teste genético. Segundo Rabi Ann Musah — química ambiental da Universidade do Estado da Louisiana — a cera do ouvido realmente cheira a xarope de bordo, então, dentro de 12 horas após o nascimento do bebê, quando se sente esse cheiro distinto, ele indica que há um problema no metabolismo.

Estudos iniciais sugerem que é possível dizer se uma pessoa tem uma doença cardíaca por meio da
50 cera do ouvido, embora ainda seja mais fácil diagnosticar essa condição por meio de exames de sangue. Há ainda a doença de Ménière, um distúrbio no ouvido interno que faz com que a pessoa tenha vertigens e eventualmente perca a audição do ouvido afetado. Esses sintomas podem ser muito debilitantes e incluem náuseas intensas e vertigens, o que torna impossível dirigir ou ir a lugares desacompanhado. Recentemente, Musah liderou um grupo que descobriu que a cera do
55 ouvido dos pacientes com a doença de Ménière tinha níveis mais baixos de três ácidos graxos do que a de pessoas saudáveis. Essa é a primeira vez que se encontra algum tipo de biomarcador para a condição, que geralmente é diagnosticada por exclusão — um processo que pode levar anos. Dessa forma, a descoberta aumenta a esperança de que, no futuro, a cera do ouvido possa ser usada pelos médicos para diagnosticar essa condição de forma mais rápida. "Nosso interesse na cera do ouvido
60 como indicadora de doenças está voltado para aquelas doenças muito difíceis de diagnosticar, usando fluidos como sangue e urina, e que demoram muito tempo para serem diagnosticadas por serem raras", destaca Musah.

Mas o que a cera do ouvido tem que faz dela um verdadeiro tesouro de informações sobre a saúde? A resposta, ao que parece, está na capacidade de as secreções cerosas refletirem as reações
65 químicas que acontecem dentro do nosso corpo, ou seja, o metabolismo de uma pessoa. "Muitas doenças em organismos vivos são metabólicas", diz Nelson Roberto Antoniosi Filho, professor de química da Universidade Federal de Goiás. Ele lista diabetes, câncer, Parkinson e Alzheimer como exemplos. "Nesses casos, as mitocôndrias — organelas celulares responsáveis por converter lipídios, carboidratos e proteínas em energia — passam a funcionar de maneira diferente das células saudáveis.
70 Elas começam a produzir diferentes substâncias químicas e podem até parar de produzir outras." O laboratório de Antoniosi Filho descobriu que a cera do ouvido concentra essa grande diversidade de substâncias mais do que outros fluidos biológicos, como sangue, urina, suor e lágrimas. "Isso faz muito sentido porque não há muita renovação na cera do ouvido", diz Bruce Kimball, químico no Monell Chemical Senses Centre, um instituto de pesquisa na Filadélfia. "Ela acaba se acumulando e,
75 por isso, há uma razão para se pensar que pode ser um bom lugar para identificar as mudanças do metabolismo a longo prazo."

Com isso em mente, o grupo de pesquisa de Antoniosi Filho está desenvolvendo um "cerumenograma", um instrumento de diagnóstico que, segundo eles, é capaz de prever com precisão se uma pessoa tem certos tipos de câncer, a partir da sua cera do ouvido. Em um estudo publicado em 2019, o
80 grupo coletou amostras de cera do ouvido de 52 pacientes com linfoma, carcinoma ou leucemia. Os pesquisadores também coletaram cera do ouvido de 50 pessoas saudáveis para comparação. Eles então analisaram as amostras, usando um método capaz de detectar com precisão a presença de Compostos Orgânicos Voláteis (COVs) — substâncias químicas que evaporam facilmente no ar. Os pesquisadores identificaram 27 compostos na cera do ouvido que funcionam como uma espécie de
85 impressão digital no diagnóstico do câncer. Em outras palavras, o grupo conseguiu prever com 100% de precisão se alguém tinha câncer (linfoma, carcinoma ou leucemia) baseado nas concentrações dessas 27 moléculas. Curiosamente, o teste não conseguiu distinguir entre diferentes tipos de câncer, sugerindo que essas moléculas são produzidas pelas células cancerígenas, ou em resposta a elas, em todos esses tipos da doença. Assim, embora o câncer consista em centenas de doenças, do ponto
90 de vista metabólico, o câncer é um único processo bioquímico, que pode ser detectado em qualquer estágio por meio da avaliação de COVs específicos.

Apesar de, em 2019, o grupo ter identificado 27 COVs, atualmente os pesquisadores estão focando em um número pequeno deles que são produzidos exclusivamente por células cancerígenas como parte de seu metabolismo único. Em um estudo ainda não publicado, Antoniosi Filho também demonstrou que o cerumenograma é capaz de detectar as alterações metabólicas que ocorrem nos estágios pré-câncer, quando as células exibem mudanças anormais que podem potencialmente levar ao câncer, mas que ainda não são cancerígenas. Dessa forma, considerando que a medicina indica que a maioria dos cânceres diagnosticados no estágio 1 tem até 90% de taxa de cura, é concebível que o sucesso no tratamento seja muito maior com o diagnóstico em estágios pré-câncer.

O grupo de pesquisa também está estudando se as alterações metabólicas causadas pelo início de doenças neurodegenerativas, como Parkinson e Alzheimer, poderiam ser detectadas por esse tipo de dispositivo, embora esse trabalho ainda esteja em estágio inicial.

No futuro, diz Antoniosi Filho, “esperamos que o cerumenograma se torne um exame clínico de rotina, feito preferencialmente a cada seis meses, que permita, com uma pequena porção de cera do ouvido, diagnosticar simultaneamente doenças como diabetes, câncer, Parkinson e Alzheimer, além de avaliar as mudanças metabólicas decorrentes de outras condições de saúde”. Musah também acredita que a sua pesquisa vai um dia ajudar pessoas que sofrem da doença de Ménière, uma condição para a qual atualmente não há cura. Ela espera validar seus testes em uma amostra maior de pacientes na clínica, antes de produzir um teste diagnóstico que possa ser usado pelos médicos em seus consultórios. Musah está atualmente trabalhando no desenvolvimento de um kit de testes muito similar ao que tivemos durante a Covid-19. Segundo ela, a simples observação de que os níveis de três ácidos graxos estão muito baixos em comparação ao de uma cera normal pode nos dar algumas pistas do que pode ser investigado mais a fundo, e talvez isso ajude a entender o que causa a doença, ou mesmo sugerir maneiras para tratá-la.

Por fim, a pesquisadora diz que ainda é preciso muito trabalho para entender a composição química de uma cera de um ouvido saudável, e como ela muda em diferentes estados da doença. Mas ela espera que um dia isso possa ser usado em hospitais para diagnosticar doenças, assim como é feito com o sangue atualmente: “A cera do ouvido é uma matriz realmente incrível para se usar porque é rica em lipídios, e há várias doenças que são uma consequência da desregulação do metabolismo de lipídico.” Tal fundamento é corroborado pela professora da Universidade de Manchester Perdita Barran. Ela concorda que, em teoria, faz sentido que a cera do ouvido possa ser usada para detectar sinais de doenças, visto que os compostos que você encontra no sangue tendem a ser solúveis em água, enquanto a cera do ouvido é rica em lipídio, e lipídios não gostam de água. “Então, se você estudar apenas o sangue, você vai obter metade de um quadro. Os lipídios são como um canário em uma mina de carvão. Eles são os que começam a mudar primeiro”, afirma a professora.

FOX-SKELLY, Jasmín. O que a cera do ouvido pode revelar sobre sua saúde. **BBC Future**. Maio de 2025. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/articles/cvgpege1ze9o>. Acesso em: 4 nov. 2025. (Adaptado).

01

O cerúmen é um biomarcador promissor para o diagnóstico de diversas condições de saúde, como câncer e doenças metabólicas e neurodegenerativas. Segundo o texto, uma descoberta ou evidência que sugere o uso do cerúmen como ferramenta de diagnóstico é:

- (A) o cerumenograma usa Compostos Orgânicos Voláteis para prever certos tipos de câncer com 100% de precisão.
- (B) a molécula causadora do cheiro doce na urina de pacientes com leucínose não compõe o cerúmen.
- (C) a doença de Ménière está ligada a níveis elevados de três ácidos graxos no cerúmen.
- (D) o gene *ABCC11* foi associado ao risco de câncer de mama em mulheres asiáticas.

02

Ao longo de todo o texto, são utilizadas as vozes discursivas de especialistas, a fim de:

- (A) desviar a atenção do leitor para realçar aspectos secundários da pesquisa científica.
- (B) evitar a menção de fontes científicas para tornar o texto mais acessível ao público geral.
- (C) substituir dados estatísticos por opiniões pessoais de cientistas para simplificar a linguagem.
- (D) reforçar a credibilidade das descobertas científicas apresentadas para alcançar os leitores leigos.

03

No segundo parágrafo, as expressões "até aqui", "Ora" e "nojento" enunciam:

- (A) falta de rigor científico, comprometendo a credibilidade da pesquisa.
- (B) intenção de coloquialidade, aproximando o leitor do texto acadêmico.
- (C) correção no uso da norma-padrão, mantendo a formalidade de textos técnicos.
- (D) preocupação com termos técnicos, facilitando a compreensão de conceitos complexos.

04

Após a leitura do terceiro parágrafo, depreende-se que a abordagem utilizada para discutir a relação entre a cera do ouvido e o câncer de mama:

- (A) ignora completamente os estudos anteriores e foca em novas descobertas isoladas.
- (B) descreve apenas os estudos que comprovam a ligação entre cera úmida e maior risco de câncer de mama.
- (C) expõe resultados contraditórios de estudos em diferentes países, destacando a controvérsia sobre o tema.
- (D) apresenta uma conclusão definitiva sobre a relação entre cera úmida e câncer de mama, baseada em consenso científico.

05

A comparação entre o quarto e o quinto parágrafos permite concluir que:

- (A) no quarto parágrafo, o uso do cerúmen é validado por evidências concretas como a detecção de *sotolon* na leucinose, enquanto no quinto, a relação com a doença de Ménière ainda é preliminar.
- (B) nos dois parágrafos, o cerúmen é descrito como um método de diagnóstico rápido e barato, mas apenas no segundo há comprovação científica ampla.
- (C) no quinto parágrafo, a cera do ouvido é apresentada como mais eficaz que exames de sangue, enquanto no quarto é considerada menos precisa.
- (D) em ambos os parágrafos, a cera do ouvido é inválida para diagnóstico, pois só exames genéticos ou de exclusão são confiáveis.

06

No sexto parágrafo, a função comunicativa da pergunta "**Mas o que a cera do ouvido tem que faz dela um verdadeiro tesouro de informações sobre a saúde?**" (l. 63-64) é:

- (A) resumir as informações científicas discutidas no texto.
- (B) introduzir uma dúvida para estimular a reflexão do leitor.
- (C) apresentar uma afirmação sobre os benefícios da cera do ouvido.
- (D) servir como uma transição entre parágrafos para manter a coesão textual.

07

No trecho "Ele lista diabetes, câncer, Parkinson e Alzheimer como exemplos. **Nesses casos, as mitocôndrias — organelas celulares responsáveis por converter lipídios, carboidratos e proteínas em energia — passam a funcionar de maneira diferente das células saudáveis.**" (l. 68-69), o uso dos travessões tem a função enunciativa de:

- (A) indicar uma interrupção abrupta do raciocínio para inserir um comentário irrelevante.
- (B) enfatizar o contraste entre o funcionamento das mitocôndrias em células saudáveis e doentes.
- (C) introduzir uma explicação sobre as mitocôndrias, funcionando como um parêntese informativo.
- (D) substituir a vírgula para evitar ambiguidade na enumeração de doenças mencionadas anteriormente.

08

Observando a passagem "**Assim, embora o câncer consista em centenas de doenças, do ponto de vista metabólico, o câncer é um único processo bioquímico, que pode ser detectado em qualquer estágio por meio da avaliação de COVs específicos**" (l. 89-91), a informação introduzida por **embora** introduz uma:

- (A) causa, explicando por que o câncer pode ser detectado em qualquer estágio.
- (B) exemplificação, ilustrando como o metabolismo das doenças cancerígenas se manifestam.
- (C) condição, estabelecendo que a detecção do câncer só é possível se houver avaliação de COVs.
- (D) concessão, indicando que o câncer é diverso em suas manifestações, mas unificado metabolicamente.

09

Na leitura do trecho a seguir "**Apesar de, em 2019, o grupo ter identificado 27 COVs, atualmente os pesquisadores estão focando em um número pequeno deles que são produzidos exclusivamente por células cancerígenas como parte de seu metabolismo único,**" (ℓ. 92-94), a expressão em destaque **atualmente** tem o papel de:

- (A) indicar uma mudança temporal no foco da pesquisa.
- (B) descrever o método usado para identificar os COVs.
- (C) destacar a quantidade de COVs identificados em 2019.
- (D) comparar o metabolismo de células cancerígenas com o de células saudáveis.

10

No trecho "**Se você estudar apenas o sangue, você vai obter metade de um quadro**" (ℓ. 123-124), o uso de "você":

- (A) enfatiza a responsabilidade individual do leitor.
- (B) refere-se especificamente ao interlocutor da professora.
- (C) substitui um pronome de tratamento mais formal, como "o senhor".
- (D) indica uma ação hipotética ou genérica, aplicável a qualquer pessoa.

11

De acordo com a RDC ANVISA nº 220/2004 (Regulamento Técnico de Funcionamento para Serviços de Terapia Antineoplásica), assinale a alternativa correta.

- (A) O serviço de terapia antineoplásica deve ter um médico generalista presente durante todo o horário de funcionamento.
- (B) A RDC nº 220 exige que a administração de quimioterápicos seja realizada exclusivamente em ambiente hospitalar, sendo proibida em clínicas ou consultórios.
- (C) É necessário que o serviço tenha um farmacêutico especializado em oncologia, presente em período integral, para garantir o preparo e a dispensação adequada dos medicamentos quimioterápicos.
- (D) Os profissionais responsáveis pelo manuseio de medicamentos antineoplásicos devem utilizar Equipamento de Proteção Individual (EPI) completo, incluindo 2 pares de luvas estéreis, avental, máscara e óculos de proteção.

12

Na manipulação de medicamentos antineoplásicos estéreis, qual é a cabine de segurança biológica (CSB) recomendada como obrigatória segundo a consenso brasileiro e a RDC 220/2004?

- (A) CSB Classe I, pois protege o operador e o ambiente, sendo suficiente para fármacos de risco.
- (B) CSB Classe III, pois é hermética e garante total isolamento, sendo a mais indicada para rotina hospitalar.
- (C) CSB Classe II tipo B2, pois oferece proteção ao operador, ao ambiente e ao produto, com exaustão total do ar.
- (D) Fluxo unidirecional vertical ("fluxo laminar"), pois mantém ambiente asséptico e elimina risco ocupacional.

13

De acordo com a RDC nº 36/2013, que institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde, qual das seguintes alternativas é uma ação obrigatória para promover a segurança do paciente nesses serviços?

- (A) Implementação de um Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) em todos os serviços de saúde, com o objetivo de desenvolver e implementar ações de segurança.
- (B) Notificação obrigatória de todos os eventos adversos diretamente à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) no prazo de 72 horas.
- (C) Realização de auditorias externas anuais obrigatórias para monitorar os eventos adversos relacionados ao uso de medicamentos.
- (D) Criação de uma equipe exclusiva para monitorar apenas os erros de medicação em hospitais de grande porte.

14

De acordo com a Portaria nº 2.616/1998, que estabelece diretrizes para a prevenção e controle das infecções hospitalares, qual das seguintes ações é obrigatória a respeito da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)?

- (A) A CCIH deve ser composta exclusivamente por médicos especialistas em infectologia.
- (B) A CCIH deve realizar, no mínimo, reuniões semestrais para avaliar os dados de infecção hospitalar e propor medidas corretivas.
- (C) A CCIH é responsável pela elaboração de um programa de controle de infecções hospitalares e pela sua execução direta em todos os setores do hospital.
- (D) A criação de uma Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) é obrigatória em todos os hospitais, independentemente do número de leitos.

15

De acordo com a Resolução nº 585/2013, qual das seguintes atribuições clínicas é conferida ao farmacêutico no exercício de sua profissão?

- (A) Administrar medicamentos intravenosos de forma autônoma em pacientes hospitalizados.
- (B) Realizar consultas clínicas exclusivamente com foco na dispensação de medicamentos e no cumprimento das receitas médicas.
- (C) Acompanhar a evolução clínica de pacientes, propondo ajustes na terapia medicamentosa de forma integrada com a equipe de saúde.
- (D) Substituir medicamentos prescritos pelo médico por outros com formulações semelhantes, sem a necessidade de consulta prévia ao profissional que fez a prescrição.

16

De acordo com a Resolução nº 596/2014, que dispõe sobre o Código de Ética Farmacêutica, qual das seguintes práticas constitui uma infração ética no exercício da profissão farmacêutica?

- (A) Participar de campanhas de saúde pública com o objetivo de conscientizar a população sobre o uso racional de medicamentos.
- (B) Divulgar, em redes sociais, informações sobre medicamentos isentos de prescrição, promovendo seu uso com base em experiências pessoais.
- (C) Manter sigilo sobre as informações referentes ao tratamento do paciente, exceto em casos em que a divulgação seja solicitada por autoridade competente.
- (D) Negar-se a dispensar medicamento controlado a um paciente sem receita médica, desde que os medicamentos solicitados não sejam isentos de prescrição.

17

De acordo com as boas práticas descritas no I Consenso Brasileiro para Boas Práticas de Preparo da Terapia Antineoplásica, qual medida é obrigatória durante o recebimento e armazenamento de medicamentos antineoplásicos?

- (A) Realizar transporte de antineoplásicos entre setores por tubo pneumático, desde que a embalagem esteja bem vedada.
- (B) Receber os frascos de antineoplásicos sem inspeção prévia das embalagens, pois a responsabilidade é exclusiva do fabricante.
- (C) Destinar área específica com ventilação/exaustão adequada, restrita a pessoal autorizado, para armazenamento dos antineoplásicos.
- (D) Armazenar medicamentos antineoplásicos em prateleiras comuns, sem necessidade de barreiras físicas, desde que organizados por ordem alfabética.

18

Qual das opções a seguir representa uma interação farmacodinâmica?

- (A) Inibição do metabolismo hepático do diazepam pela coadministração de cimetidina.
- (B) Diminuição do efeito anticoagulante da varfarina devido ao uso concomitante de vitamina K.
- (C) Aumento da concentração plasmática de digoxina pela administração concomitante de amiodarona.
- (D) Redução da absorção de levotiroxina pela administração concomitante de antiácidos contendo alumínio.

19

Qual a principal função dos dispositivos especiais em sistema fechado no preparo de antineoplásicos?

- (A) Facilitar apenas o transporte dos medicamentos prontos, não influenciando no preparo.
- (B) Servir como embalagem secundária para reduzir risco de quebra dos frascos no armazenamento.
- (C) Reduzir a formação de aerossóis e respingos, aumentando a segurança ocupacional durante a manipulação.
- (D) Garantir esterilidade absoluta do medicamento manipulado, eliminando necessidade da Cabine de Segurança Biológica (CSB).

20

A estimulação dos receptores muscarínicos no sistema nervoso periférico pode resultar em qual dos seguintes efeitos fisiológicos?

- (A) Dilatação dos brônquios.
- (B) Constrição da pupila (miose).
- (C) Aumento da frequência cardíaca.
- (D) Diminuição da motilidade gastrointestinal.

21

A respeito dos inibidores seletivos da COX-2, qual das afirmações a seguir está correta?

- (A) Podem ser usados sem restrições em pacientes com insuficiência renal.
- (B) Aumentam o risco de sangramento gastrointestinal ao serem administrados isoladamente.
- (C) Reduzem o risco de eventos cardiovasculares em comparação aos anti-inflamatórios não seletivos.
- (D) São preferidos em relação aos inibidores não seletivos da COX apenas para pacientes com histórico ou risco aumentado de úlcera péptica – descartados de contraindicações.

22

Na terapia analgésica de pacientes oncológicos, os opioides representam a base do tratamento da dor moderada a intensa.

Considerando o uso desses fármacos, assinale a alternativa correta.

- (A) O fentanil oral é preferido em relação ao transdérmico em pacientes com dor crônica oncológica devido à sua absorção rápida e maior tempo de ação.
- (B) O uso prolongado de opioides em pacientes com câncer leva inevitavelmente à dependência psíquica grave, mesmo quando utilizados corretamente para analgesia.
- (C) A morfina é amplamente utilizada em oncologia, e não há limite máximo de dose, sendo o ajuste realizado de acordo com a resposta clínica e tolerância do paciente.
- (D) A constipação induzida por opioides tende a diminuir com o tempo de uso, tornando desnecessário o uso de laxativos em pacientes oncológicos em tratamento prolongado.

23

Os inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRS) são uma classe de antidepressivos amplamente utilizados devido ao seu perfil de segurança e eficácia.

Além de tratarem a depressão, os ISRS podem ser indicados para qual das seguintes condições?

- (A) Hipertensão arterial, insônia e epilepsia.
- (B) Hipoglicemia, glaucoma e doença de Alzheimer.
- (C) Disfunção erétil, insuficiência cardíaca e arritmias.
- (D) Fogachos, dor neuropática e síndrome do intestino irritável.

24

Durante a anamnese farmacêutica, o farmacêutico deve adotar princípios básicos para garantir a qualidade das informações coletadas.

Qual das condutas abaixo está corretamente de acordo com esses princípios?

- (A) Evitar julgamentos precipitados sobre fatos relatados pelo paciente, mantendo a escuta atenta.
- (B) Confiar principalmente em informações fornecidas por familiares, pois geralmente são mais fidedignas.
- (C) Corrigir imediatamente o paciente quando ele expressar opiniões divergentes sobre sua condição de saúde.
- (D) Se preciso, interromper o paciente sempre que este se prolongar em descrições, com o intuito de manter a entrevista objetiva.

25

A Comissão de Informação sobre Medicamentos (CIM) é responsável por:

- (A) com foco na informação ao paciente, a CIM pretende garantir que todas as informações sobre medicamentos sejam fornecidas aos pacientes, promovendo o uso racional e seguro dos fármacos.
- (B) centralizar e disponibilizar informações técnicas sobre medicamentos, auxiliando na tomada de decisões clínicas e no uso racional dos fármacos.
- (C) fiscalizar a produção e comercialização de medicamentos nas farmácias hospitalares, zelando pela qualidade dos produtos.
- (D) realizar campanhas de vacinação em parceria com o setor público e privado, promovendo a prevenção de doenças.

26

A farmacovigilância é essencial para a segurança dos pacientes e para a prática clínica.

Em relação às atividades de farmacovigilância, é correto afirmar que:

- (A) seu foco principal é realizar estudos clínicos em pacientes para detectar novos efeitos terapêuticos dos medicamentos e ampliá-los para novas indicações.
- (B) seu objetivo é reduzir o custo de produção dos medicamentos ao identificar efeitos adversos que podem ser evitados com ajustes na formulação farmacêutica.
- (C) limita-se a monitorar os efeitos adversos em pacientes que fazem uso de medicamentos sob prescrição, não abrangendo medicamentos de venda livre ou fitoterápicos.
- (D) inclui a coleta, análise e interpretação de dados sobre reações adversas, identificando riscos e gerando alertas de segurança para embasar decisões de regulamentação.

27

Assinale a alternativa que relaciona corretamente a Classificação, o Tipo e o exemplo de Reações Adversas a Medicamentos (RAMs).

- (A) Classificação: Relacionado à gravidade; Tipo: leve; Exemplo: Síndrome de Stevens-Jhonson por fenitoína.
- (B) Classificação: Relacionado à previsibilidade; Tipo: Imprevisível; Exemplo: Sonolência por Benzodiazepínico.
- (C) Classificação: Relacionado à frequência de aparecimento; Tipo: muito frequente (>10%); Exemplo: hiperglicemia por dexametasona.
- (D) Classificação: Relacionado ao tempo de aparecimento; Tipo: tempo dependente; Exemplo: Toxicidade da digoxina por piora da função renal.

28

O Algoritmo de Naranjo é utilizado para:

- (A) estabelecer a duração ideal de uso de um medicamento, prevenindo a ocorrência de reações adversas.
- (B) identificar o custo-benefício de um tratamento medicamentoso em pacientes que apresentam reações adversas.
- (C) determinar a gravidade de uma reação adversa a medicamentos, classificando-a como leve, moderada ou grave.
- (D) estimar a probabilidade de uma reação adversa estar relacionada ao uso de um medicamento, através de um sistema de pontuação.

29

Em relação às interações entre medicamentos e alimentos, é correto afirmar que:

- (A) carambola e laranja amarga (grapefruit) podem aumentar a toxicidade de alguns fármacos por reduzir sua taxa de metabolização e consequente excreção.
- (B) alimentos interagem sempre negativamente na absorção de fármacos, omeprazol e levotiroxina são dois dos inúmeros exemplos dessa interação.
- (C) a ingestão de alimentos nunca altera a absorção de medicamentos, pois o organismo processa medicamentos e alimentos em vias separadas.
- (D) todos os medicamentos devem ser administrados em jejum e com água para evitar interações com alimentos e garantir sua eficácia.

30

Em relação à utilização e indicação de antimicrobianos, é correto afirmar que:

- (A) o uso de antimicrobianos de amplo espectro é sempre preferível, pois garante eficácia contra todos os tipos de infecção.
- (B) a automedicação com antimicrobianos é segura se os sintomas forem leves, pois evita o uso desnecessário de consultas médicas.
- (C) antimicrobianos de amplo espectro devem ser reservados para casos em que o agente infeccioso não é conhecido e há risco de infecção grave.
- (D) antimicrobianos devem ser prescritos somente após a identificação específica do agente infeccioso, para evitar o uso inapropriado e o desenvolvimento de resistência.

31

De acordo com a definição da Organização Mundial da Saúde (OMS), qual das alternativas caracteriza corretamente uma reação adversa a medicamento (RAM)?

- (A) Evento nocivo e não intencional que ocorre com o uso de um medicamento em doses recomendadas para profilaxia, diagnóstico ou tratamento.
- (B) Reações inesperadas e imprevisíveis que só se manifestam em indivíduos geneticamente suscetíveis.
- (C) Todo efeito secundário previsto de uma droga, independentemente da dose utilizada.
- (D) Qualquer efeito indesejado decorrente do uso de doses maiores que as habituais.

32

Alguns medicamentos utilizados habitualmente em oncologia como suporte à terapia antineoplásica têm como reação adversa comum efeitos extrapiramidais. É importante saber quais medicamentos podem ocasionar tais efeitos e quais sintomas são relacionados a eles para identificação precoce e suspensão do medicamento potencialmente causador da Reação Adversa Medicamentosa (RAM).

Entre esses medicamentos, utilizados principalmente para o controle da êmese, estão a metoclopramida, a olanzapina e o haloperidol.

Assinale a alternativa que apresenta os sintomas típicos das reações extrapiramidais causadas por medicamentos.

- (A) Tontura, confusão mental e insônia.
- (B) Dor abdominal, febre e perda de apetite.
- (C) Visão turva, aumento da pressão arterial e boca seca.
- (D) Tremores, rigidez muscular, movimentos involuntários e alterações na coordenação motora.

33

Na farmacoterapia geriátrica, mudanças fisiológicas relacionadas ao envelhecimento impactam a farmacocinética dos medicamentos.

Qual das alternativas descreve corretamente uma dessas alterações?

- (A) A redução da água corporal total eleva o pico sérico de drogas hidrofílicas.
- (B) A diminuição do tecido adiposo reduz a meia-vida de benzodiazepínicos como o diazepam.
- (C) As reações metabólicas de fase II (conjugação) estão acentuadamente diminuídas, exigindo redução universal de doses.
- (D) A relação entre musculatura/gordura corporal presente no idoso leva a maior volume de distribuição de drogas hidrofílicas em comparação a adultos de mesmo peso.

34

Um pesquisador iniciante pretende formular sua primeira questão de pesquisa. Para isso, precisa compreender a diferença entre questão de pesquisa e interesse de pesquisa.

Sobre essa diferença, assinale a alternativa correta.

- (A) O interesse de pesquisa sempre pode ser transformado diretamente em uma questão de pesquisa viável.
- (B) A questão de pesquisa é definida pela experiência clínica, e o interesse de pesquisa, exclusivamente pela revisão de literatura.
- (C) A questão de pesquisa é a dúvida científica específica a ser respondida, enquanto o interesse de pesquisa é o tema amplo que motiva o pesquisador.
- (D) O interesse de pesquisa refere-se apenas a observações individuais, enquanto a questão de pesquisa depende unicamente de grandes bancos de dados.

35

O estudo de Tuskegee é frequentemente citado como exemplo de falha ética em pesquisa clínica. Qual princípio ético foi violado quando os pesquisadores ocultaram informações sobre a penicilina, mesmo após sua eficácia contra a sífilis já estar estabelecida?

- (A) Compromisso com a verdade – os pesquisadores devem fornecer informações relevantes, explicar os potenciais riscos e serem honestos sobre quaisquer possíveis benefícios ou riscos da participação na pesquisa.
- (B) Beneficência – exige que o conhecimento científico a ser adquirido a partir do estudo seja superior à inconveniência e ao risco aos quais os participantes estão submetidos e que os riscos sejam minimizados.
- (C) O princípio da justiça requer que os potenciais benefícios e o ônus da pesquisa sejam distribuídos de forma justa entre a população do estudo.
- (D) Respeito às pessoas – reconhece que todos os participantes têm o direito de tomar suas próprias decisões sobre a participação na pesquisa.

36

Em oncologia, é amplamente reconhecido que os tratamentos antineoplásicos possuem uma margem terapêutica estreita. Levando em consideração esse conceito, assinale a alternativa correta sobre essa afirmação.

- (A) Os pacientes com câncer geralmente não respondem bem a esses tratamentos.
- (B) Os tratamentos antineoplásicos são frequentemente administrados em doses excessivas para garantir a eficácia.
- (C) A diferença entre a dose eficaz e a dose tóxica é pequena, exigindo monitoramento cuidadoso e controle rigoroso das doses.
- (D) Apesar dos estigmas, os tratamentos antineoplásicos são bastante seguros e apresentam poucos efeitos colaterais significativos.

37

O cuidado farmacêutico em pediatria apresenta desafios distintos em comparação ao atendimento de pacientes adultos.

Entre os aspectos a serem considerados pelo farmacêutico, assinale a alternativa correta.

- (A) A via intramuscular é preferida em pediatria por apresentar absorção rápida e previsível.
- (B) A maioria dos medicamentos disponíveis possui formulações pediátricas adequadas e concentrações específicas para cada faixa etária.
- (C) É seguro extrapolar diretamente dados de estudos clínicos realizados em adultos para definir esquemas terapêuticos pediátricos.
- (D) As crianças não são “pequenos adultos”, pois apresentam diferenças de farmacocinética e farmacodinâmica que exigem ajustes específicos de dose e formulação.

38

Um paciente recebe um fármaco ácido fraco por via oral. Considerando o processo de absorção gastrointestinal e os fatores que interferem em sua biodisponibilidade, qual das alternativas descreve corretamente esse fenômeno?

- (A) A absorção é mais eficiente no estômago, pois o pH baixo mantém o fármaco ionizado, facilitando a difusão passiva.
- (B) O metabolismo de primeira passagem ocorre no estômago, reduzindo a quantidade absorvida antes da chegada ao fígado.
- (C) Apesar de estar predominantemente não ionizado no estômago, a absorção é maior no intestino delgado devido à ampla área de superfície absorptiva.
- (D) A velocidade de absorção de ácidos fracos é independente do esvaziamento gástrico, já que a solubilidade não varia com a presença de alimentos.

39

Uma paciente relata histórico de náuseas e vômitos intensos em viagens marítimas e é orientada quanto ao uso de escopolamina transdérmica.

Sobre esse fármaco, assinale a alternativa correta.

- (A) A escopolamina bloqueia receptores muscarínicos no sistema vestibular, prevenindo náuseas e vômitos induzidos por movimento.
- (B) A escopolamina atua como agonista muscarínico M3, promovendo bloqueio vestibular e reduzindo a cinetose.
- (C) O adesivo transdérmico de escopolamina deve ser aplicado até 1 hora após o início dos sintomas de enjoo.
- (D) A escopolamina é um antagonista muscarínico com ação predominante periférica, sem efeitos no SNC.

40

Um paciente em uso de hidroclorotiazida para controle da hipertensão dá entrada no pronto atendimento com queixa de fadiga e câibras.

Considerando os efeitos adversos dos diuréticos tiazídicos, assinale a alternativa mais provável para explicar essa reação adversa.

- (A) As tiazidas elevam a reabsorção de ácido úrico, aumentando o risco de fadiga e câibras.
- (B) O quadro descrito está relacionado à hipocalemia, efeito adverso frequente devido ao aumento da troca de Na^+/K^+ no túbulo distal.
- (C) A hiperglicemia (causa da fadiga) induzida por tiazidas decorre do aumento da secreção de insulina mediada pela hipocalemia (causa das câibras).
- (D) O uso prolongado de tiazídicos está associado à hipercalcúria e maior risco de cálculos renais. A baixa no cálcio plasmático pode ser a responsável pelas câibras e a fadiga.

41

Um paciente oncológico em quimioterapia apresenta plaquetopenia importante (plaquetas $<50.000/\text{mm}^3$) e faz uso crônico de ácido acetilsalicílico para prevenção cardiovascular secundária. Considerando o risco de sangramento e o mecanismo de ação dos antiplaquetários, qual a conduta farmacoterapêutica mais adequada?

- (A) Associar omeprazol para reduzir o risco de sangramento, mantendo o ácido acetilsalicílico.
- (B) Substituir o ácido acetilsalicílico por clopidogrel, pois esse apresenta menor impacto sobre o tempo de sangramento.
- (C) Manter o ácido acetilsalicílico, pois ele atua reversivelmente sobre a COX-1 e seu efeito cessa em poucas horas após suspensão.
- (D) Suspender o ácido acetilsalicílico, devido ao aumento do risco de sangramento associado à inibição irreversível da agregação plaquetária.

42

Paciente de 62 anos, em tratamento para câncer de mama hormônio-sensível com anastrozol há 18 meses, apresenta densitometria óssea com T-score de $-2,7$ em coluna lombar. O médico solicita avaliação farmacêutica quanto à necessidade de intervenção medicamentosa para prevenção de fraturas.

Qual conduta farmacológica está mais adequada a esse cenário?

- (A) Iniciar terapia com ácido zoledrônico semestralmente, considerando o risco elevado de fratura.
- (B) Suspensão do tratamento com anastrozol até total recuperação óssea e posterior troca de protocolo.
- (C) Iniciar calcitonina intranasal, pois apresenta eficácia superior na prevenção de fraturas não vertebrais e baixo risco de eventos adversos.
- (D) Troca do anastrozol por exemestano que reduz o risco de osteoporose a um curto e médio prazo, a depender da adesão do paciente.

43

Uma paciente de 35 anos procura orientação farmacêutica antes de uma viagem de navio, relatando histórico de náuseas e tontura intensa durante deslocamentos.

Considerando os mecanismos de ação dos anti-histamínicos e seus efeitos adversos, qual opção é mais apropriada para profilaxia da cinetose?

- (A) Loratadina, pois possui ação seletiva sobre receptores H1 centrais e não causa sonolência.
- (B) Cetirizina, pois exerce bloqueio H1 e estabiliza mastócitos, prevenindo o enjoo durante viagens.
- (C) Fexofenadina, pois atravessa a barreira hematoencefálica e causa sedação leve que ajuda a prevenir náuseas.
- (D) Meclizina, por sua ação antagonista dos receptores H1 e M1 centrais, eficaz na prevenção da náusea associada ao movimento.

44

Paciente do sexo feminino, 38 anos de idade, apresenta nódulo palpável em mama direita, solicitado biópsia. Após biópsia foi diagnosticada com carcinoma mamário invasivo, proposto tratamento neoadjuvante com Paclitaxel 80 mg/m² semanal, por 12 semanas. Devido a grandes chances de desenvolver reações de hipersensibilidade e anafilaxia, os pacientes em tratamento com Paclitaxel devem ser pré-medicados com corticosteroides e anti-histamínicos.

Assinale a alternativa que corresponde aos medicamentos necessários para o tratamento proposto.

- (A) Dexametasona, Prometazina e Piridoxina.
- (B) Famotidina, Difenidramina e Dexametasona.
- (C) Prednisona, Ondansetrona e Metoclopramida.
- (D) Dexametasona, Montelucaste Sódico e Escopolamina.

45

Durante revisão de prescrição, o farmacêutico identifica o uso de cimetidina em um paciente idoso hospitalizado, também em uso de varfarina e diazepam.

Considerando o mecanismo de ação e o perfil farmacocinético dos bloqueadores H₂, qual orientação é mais apropriada?

- (A) Avaliar substituição da cimetidina por famotidina, devido ao menor potencial de inibir o citocromo P450 e reduzir risco de interação medicamentosa.
- (B) Manter a cimetidina, pois a interação com varfarina e benzodiazepínicos é apenas teórica e não tem relevância clínica.
- (C) Associar antiácido contendo alumínio e magnésio para potencializar o efeito da cimetidina sobre a secreção gástrica.
- (D) Substituir por omeprazol, pois atua diretamente nos receptores H₁, bloqueando a secreção ácida gástrica.

46

O conjunto de ações e serviços relacionados com o medicamento, destinados a apoiar as ações de saúde demandadas por uma comunidade, visando seu acesso e o uso racional, refere-se à:

- (A) Farmacovigilância.
- (B) Atenção Farmacêutica.
- (C) Assistência Farmacêutica.
- (D) Atenção Primária de Saúde.

47

Para os medicamentos a seguir, assinale a opção que apresente apenas posologia de tratamento indicada para ANALGESIA utilizada em pacientes ADULTOS – via de administração: Via oral.

- Ácido acetilsalicílico (AAS);
 - Morfina - uso contínuo.
- (A) – AAS 75 – 325 mg/dia em administração única.
– Morfina 10 – 100 mg/dose com intervalos mínimos de 4 horas entre as administrações.
- (B) – AAS 500 mg com intervalo mínimo de 4 horas entre as administrações (máximo de 4 g/dia).
– Morfina: normalmente de 10 – 30 mg/dose a cada 4 horas, podendo a dose ser titulada sem limite superior para pacientes em uso prévio de opioide.
- (C) – AAS 100 mg a 300 mg por dose – indicado a cada 8 horas.
– Morfina 2 – 10 mg/dose, com intervalos mínimos de 8 horas entre as doses.
- (D) – AAS 1000 mg a cada 4 a 6 horas.
– Morfina 10 – 100 mg com intervalos mínimos de 8 horas entre as doses.

48

Entre as alternativas abaixo, qual delas apresenta apenas medicamentos que não possuem ação anticolinérgica?

- (A) Metoprolol, Levotiroxina, Enoxaparina.
- (B) Amlodipina, Hidroxizina, Omeprazol.
- (C) Losartana, Amitriptilina, Sinvastatina.
- (D) Sertralina, Quetiapina, Furosemida.

49

A alteração da função renal modifica a taxa de eliminação de muitos medicamentos, incluindo quimioterápicos, podendo causar aumento indesejado da concentração plasmática desses fármacos e com isso uma elevação significativa na toxicidade. Diversos medicamentos apresentam indicação de redução de dose e/ou aumento do espaçamento entre doses com base na função renal.

Segundo a fórmula desenvolvida por Cockcroft e Gault, amplamente utilizada para esse fim, quais características pessoais têm maior relevância para avaliar e estimar rapidamente a função renal?

- (A) Idade, altura e balanço hídrico (mL/dia).
- (B) Idade, índice de Massa Corpórea (IMC) e raça.
- (C) Idade, peso, sexo e creatinina plasmática (mg/dL).
- (D) Idade, altura, peso, uréia (mg/dL) e creatinina plasmática (mg/dL).

50

Para atravessar as barreiras celulares, como por exemplo, a mucosa gastrointestinal, o túbulo renal, a barreira hematoencefálica e a placenta, é necessário que os fármacos atravessem membranas lipídicas.

A hipótese da “partição segundo o pH” considera que fármacos têm algum caráter lipofílico que lhes permita a solubilidade e a atravessar as barreiras por difusão passiva. Ainda, parte deles são ácidos e bases fracas com o grau de ionização dependente do pH, sendo, conseqüentemente, diferentes em cada compartimento do corpo humano.

Na oncologia, classicamente, são utilizadas estratégias de alteração do pH corpóreo para reduzir a reabsorção do Metotrexato. A respeito da farmacocinética influenciada pelo pH, responda a alternativa correta.

- (A) Para aumentar a excreção renal de medicamentos, deve-se aumentar o pH quando se tem drogas ácidas e diminuí-lo para drogas básicas.
- (B) Para aumentar a absorção de medicamentos, deve-se aumentar o pH quando se tem drogas ácidas e diminuí-lo para drogas básicas.
- (C) Somente a fração de medicamento ionizada é lipofílica e conseqüentemente capaz de atravessar a membrana lipídica.
- (D) Reduzir o fluxo urinário reduz também a reabsorção das moléculas não ionizadas.

