



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE - 2026
Categoria Profissional: Farmácia

BOLETIM DE QUESTÕES

NOME COMPLETO

Nº DE INSCRIÇÃO

LEIA, COM ATENÇÃO, AS SEGUINTE INSTRUÇÕES

- Este boletim de questões é constituído de:
- 50 questões objetivas.
 - Confira se, além desse boletim de questões, você recebeu o cartão-resposta destinado à marcação das respostas das 50 questões objetivas.
 - No CARTÃO-RESPOSTA**
 - Confira seu nome e número de inscrição e especialidade que você se inscreveu na parte superior do **CARTÃO-RESPOSTA** que você recebeu.
 - No caso de não coincidir seu nome e número de inscrição, devolva-o ao fiscal e peça-lhe o seu. Se o seu cartão não for encontrado, solicite um cartão virgem, o que não prejudicará a correção de sua prova.
 - Verifique se o Boletim de Questões, está legível e com o número de páginas correto. Em caso de divergência, comunique ao fiscal de sua sala para que este providencie a troca do Boletim de Questões. **Confira**, também, na **Capa do Boletim de Questões** e no rodapé das páginas internas, o nome da categoria profissional pleiteada.
 - Após a conferência, assine seu nome no espaço correspondente do **CARTÃO-RESPOSTA**, do mesmo modo como foi assinado no seu documento de identidade, utilizando caneta esferográfica de tinta preta ou azul.
 - Para cada uma das questões existem 5 (cinco) alternativas, classificadas com as letras **a, b, c, d, e**. Só uma responde corretamente ao quesito proposto. Você deve marcar no Cartão-Resposta apenas uma letra. **Marcando mais de uma, você anulará a questão**, mesmo que uma das marcadas corresponda à alternativa correta.
 - O CARTÃO-RESPOSTA não pode** ser dobrado, nem amassado, nem rasgado.

LEMBRE-SE

- LEMBRETE**

 4. A duração desta prova é de **4 (quatro) horas**, iniciando às **09 (nove) horas** e terminando às **13 (treze) horas**.
 5. É terminantemente proibida a comunicação entre candidatos.

ATENÇÃO

6. Quando for marcar o Cartão-Resposta, proceda da seguinte maneira:

 - Faça uma revisão das alternativas marcadas no Boletim de Questões.
 - Assinale, inicialmente, no Boletim de Questões, a alternativa que julgar correta, para depois marcá-la no Cartão-Resposta definitivamente.
 - Marque o Cartão-Resposta, usando caneta esferográfica com tinta azul ou preta, preenchendo completamente o círculo correspondente à alternativa escolhida para cada questão.
 - Ao marcar a alternativa do Cartão-Resposta, faça-o com cuidado, evitando rasgá-lo ou furá-lo, tendo atenção para não ultrapassar os limites do círculo.

Marque certo o seu cartão como indicado:

CERTO 

 - Além de sua resposta e assinatura, nos locais indicados, não marque nem escreva mais nada no Cartão-Resposta.
 - O gabarito poderá ser copiado, SOMENTE, no espelho constante no final do boletim de questões disponibilizado para este fim que somente será destacado no final de sua prova, pelo fiscal de sua sala**

SEPTO

- e) Além de sua resposta e assinatura, nos locais indicados, não marque nem escreva mais nada no Cartão-Resposta.
 - f) **O gabarito poderá ser copiado, SOMENTE, no espelho constante no final do boletim de questões disponibilizado para este fim que somente será destacado no final de sua prova, pelo fiscal de sua sala**

7. Releia estas instruções antes de entregar a prova.

8. Assine na lista de presença, na linha correspondente, o seu nome, do mesmo modo como foi assinado no seu documento de identidade.

BOA PROVA!

1. De acordo com a Lei Orgânica da Saúde (Lei Nº 8.080/1990), a principal diretriz do Sistema Único de Saúde é:
- Ⓐ Manutenção do sistema de saúde apenas pelo setor privado, garantindo a equidade.
 - Ⓑ Universalidade de acesso apenas a cidadãos beneficiários dos programas sociais.
 - Ⓒ Atenção integral nos casos de emergência e urgência.
 - Ⓓ Financiamento exclusivo por doações e convênios nacionais e internacionais.
 - Ⓔ Descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo.
2. O Princípio da Descentralização é um dos princípios organizativos do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecido pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado pela Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990). Sobre esse princípio, é correto afirmar que a descentralização:
- Ⓐ garante que a gestão e a execução das ações de saúde sejam compartilhadas entre União, Estados e Municípios, fortalecendo a autonomia local e a participação da comunidade.
 - Ⓑ implica que os municípios têm autonomia administrativa e financeira limitada na gestão do sistema de saúde.
 - Ⓒ estabelece que apenas os estados podem gerir administrativa e financeiramente, hospitais e serviços de média complexidade, sem participação direta dos municípios.
 - Ⓓ significa transferir toda a responsabilidade da saúde pública para entidades privadas, sob supervisão da União e Estados.
 - Ⓔ desconcentra a maior parte das decisões no Ministério da Saúde, cabendo aos estados e municípios apenas a execução de serviços básicos.
3. De acordo com o Decreto Nº 7.508, de 28 de junho de 2011, o contínuo constituído por agrupamentos de municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, corresponde a:
- Ⓐ Distrito Sanitário
 - Ⓑ Área Programática
 - Ⓒ Região de Saúde
 - Ⓓ Pacto Federativo em Saúde
 - Ⓔ Área adstrita em saúde
4. Com base na Portaria GM/MS Nº 3.493/2024, assinale a alternativa que corretamente descreve os componentes que compõem o cofinanciamento federal do piso da Atenção Primária à Saúde (APS):
- Ⓐ componente fixo para manutenção de equipes; componente de produtividade (número de consultas realizadas); componente de qualidade; componente para atenção odontológica; componente per capita.
 - Ⓑ componente fixo para manutenção e implantação de equipes; componente de vínculo e acompanhamento territorial; componente de qualidade; componente para implantação e manutenção de programas; componente para atenção à saúde bucal; componente per capita de base populacional.
 - Ⓒ componente variável conforme demanda por serviços; componente de qualidade; componente de vínculo; componente de saúde suplementar privada; componente per capita.
 - Ⓓ componente fixo para manutenção de equipes; componente de vínculo territorial; componente por resultados em saúde; componente permanente de custeio; componente per capita.
 - Ⓔ componente de produtividade; componente de vínculo e acompanhamento; componente de qualidade; componente de implantação de programas; componente per capita de base populacional.
5. A Lei nº 8.142/1990 dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). Considerando o que a lei estabelece, assinale a alternativa correta.
- Ⓐ A participação social no SUS ocorre por meio de consultas públicas promovidas pelo Ministério da Saúde.
 - Ⓑ Os Conselhos de Saúde têm caráter consultivo, sem poder de decisão sobre políticas de saúde.
 - Ⓒ As Conferências de Saúde devem ser realizadas a cada 4 anos, exclusivamente em âmbito nacional, para avaliar a situação de saúde e propor diretrizes para as políticas de saúde.
 - Ⓓ A Lei 8.142/1990 prevê os Conselhos de Saúde municipais e estaduais, concentrando a gestão apenas no âmbito federal.
 - Ⓔ As Conferências de Saúde devem ser realizadas a cada quatro anos, com representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor diretrizes para as políticas de saúde.

- 6.** O objetivo principal da Política Nacional de Humanização (PNH) no Sistema Único de Saúde (SUS) é:
- a** garantir que os hospitais e unidades de saúde de alta complexidade adotem protocolos padronizados, que considerem a opinião do usuário.
 - b** promover a qualificação do cuidado no SUS, valorizando a relação entre profissionais, usuários e processos de gestão, com foco na humanização do atendimento.
 - c** reduzir a participação da equipe de saúde nas decisões sobre o cuidado, centralizando o processo decisório nas equipes.
 - d** adotar a atenção humanizada e tecnologias automatizadas para acelerar o atendimento.
 - e** priorizar a eficiência financeira dos serviços de saúde, com vista a experiência do usuário.
- 7.** Recentemente, os indicadores da Atenção Primária em Saúde (APS) foram reestruturados, priorizando indicadores de boas práticas. A alternativa abaixo que representa corretamente essa mudança é:
- a** a mudança buscou alinhar os indicadores a práticas que refletem a qualidade do cuidado prestado, como acompanhamento contínuo de gestantes, crianças, hipertensos e diabéticos.
 - b** a mudança substituiu a avaliação baseada em resultados de saúde por um modelo exclusivamente financeiro.
 - c** o novo modelo excluiu a análise do acompanhamento de condições crônicas como hipertensão e diabetes.
 - d** houve a eliminação dos indicadores relacionados à saúde materno-infantil para reduzir a complexidade da avaliação.
 - e** a nova abordagem deixou de considerar a cobertura vacinal como parâmetro de qualidade da Atenção Primária em Saúde considerando a campanha antivacina.
- 8.** A principal característica do Modelo de Atenção às Condições Crônicas na Atenção Primária à Saúde (APS) é:
- a** focar no tratamento de sintomas agudos, e acompanhamento contínuo do paciente.
 - b** priorizar ações isoladas e pontuais, mas integrada entre profissionais e serviços.
 - c** avaliar a qualidade do cuidado pelo número de procedimentos realizados às pessoas em condições crônicas.
 - d** promover o acompanhamento clínico por campanhas educativas gerais das condições crônicas.
 - e** estruturar o cuidado de forma contínua, planejada e centrada no paciente, com acompanhamento proativo das condições crônicas.
- 9.** O SUS Digital foi instituído com o objetivo de modernizar e integrar os serviços de saúde no Brasil. Considerando a realidade brasileira, o aspecto que representa um desafio concreto para a implementação dessa estratégia é:
- a** garantir que todas as unidades de saúde do país substituam completamente o atendimento presencial por telemedicina.
 - b** superar desigualdades regionais em infraestrutura tecnológica, acesso à internet e capacitação digital de profissionais e usuários.
 - c** centralizar todos os dados de saúde em um único sistema considerando a autonomia de estados e municípios.
 - d** reduzir gastos com pessoal de saúde por meio da automatização de processos, mas que não comprometa a qualidade do cuidado.
 - e** priorizar apenas a digitalização de unidades urbanas de grande porte, deixando de lado pequenas cidades e zonas rurais.
- 10.** O critério utilizado para definir o valor dos repasses federais às municipalidades no novo modelo de cofinanciamento, de acordo com a Portaria GM/MS nº 3.493/2024, leva em consideração um índice denominado Indicador de Equidade e Dimensionamento (IED). Sobre esse critério, marque o que é verdadeiro.
- a** O IED considera apenas o porte populacional do município, com base em dados do censo mais recente, para definir o repasse de recursos.
 - b** O IED classifica os municípios em faixas conforme a quantidade de equipes de saúde da família ativas, e o repasse é proporcional ao número de equipes.
 - c** O IED leva em conta a vulnerabilidade social e o porte populacional do município, combinados para classificar os municípios em extratos, usados para dimensionar os repasses.
 - d** O IED considera apenas o índice de mortalidade infantil do município como critério de vulnerabilidade.
 - e** O IED avalia apenas a cobertura vacinal e a proporção de pessoas vinculadas às equipes de APS para definir os repasses.

- 11.** A afirmativa que melhor descreve os princípios de longitudinalidade e integralidade na Atenção Primária à Saúde é:
- Ⓐ a longitudinalidade e a integralidade consistem em oferecer atendimento quando surgem problemas agudos de saúde, priorizando visitas e cuidados domiciliares.
 - Ⓑ esses princípios indicam que cada profissional deve atuar regionalmente, considerando os tipos de agravos e considerar outras necessidades sociais do paciente.
 - Ⓒ a longitudinalidade e a integralidade significam registrar dados administrativos e de procedimentos realizados, com acompanhamento clínico contínuo.
 - Ⓓ esses princípios sugerem que a atenção à saúde não deve ser fragmentada entre os diferentes serviços.
 - Ⓔ a longitudinalidade e a integralidade garantem acompanhamento contínuo do paciente ao longo do tempo, considerando todas as suas necessidades de saúde, promovendo cuidado completo e coordenado entre diferentes serviços.
- 12.** A principal importância dos protocolos estabelecidos pelo Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) é:
- Ⓐ garantir que todos os procedimentos hospitalares sejam realizados sem necessidade de registro ou documentação no meio impresso.
 - Ⓑ priorizar a redução de custos na prestação de serviços de saúde.
 - Ⓒ padronizar práticas seguras de cuidado, prevenindo eventos adversos e promovendo a segurança do paciente.
 - Ⓓ substituir a avaliação clínica individualizada e burocrática pelo uso exclusivo de checklists administrativos.
 - Ⓔ desenvolver campanhas educativas gerais, com monitoramento dos resultados nos ambientes hospitalares.
- 13.** Os cuidados relacionados apenas à prevenção de HIV/AIDS, sem abordar outras necessidades de saúde, são desaconselhados como estratégia de atendimento à população LGBT+, porque:
- Ⓐ a população LGBT+ possui múltiplas necessidades de saúde que vão além do HIV/AIDS, exigindo atenção integral.
 - Ⓑ a prevenção do HIV/AIDS garante a saúde completa da população LGBT+.
 - Ⓒ a população LGBT+ não apresenta riscos mais graves de saúde além do HIV/AIDS.
 - Ⓓ direciona os esforços à prevenção do HIV/AIDS reduz riscos as outras doenças sexualmente transmissíveis.
 - Ⓔ as estratégias exclusivas de prevenção do HIV/AIDS contribuem à mitigação de outros problemas sociais e reduz os custos com tratamento e internação da população LGBT+.
- 14.** O Programa Agora Tem Especialistas, implementado no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), tem como principal objetivo ampliar a oferta de médicos especialistas no SUS, priorizando regiões com maior déficit de profissionais. A estratégias necessárias para o alcance desse objetivo são:
- Ⓐ ampliar a formação de especialistas por meio da abertura de vagas em programas de residência médica e da fixação de profissionais em áreas prioritárias, garantindo a distribuição equitativa pelo país.
 - Ⓑ estimular a distribuição de médicos especialistas e outros profissionais de nível técnico, simplificando a atenção à saúde.
 - Ⓒ ofertar bolsas de residência médica nas capitais e grandes centros urbanos, e concentrar a formação em regiões já estruturadas para maior suporte organizacional da assistência à saúde.
 - Ⓓ priorizar a contratação de médicos para superar a carência de profissionais em áreas de difícil acesso.
 - Ⓔ investir na mobilidade temporária de especialistas entre diferentes regiões.
- 15.** O acesso restrito as ações básicas, sem a garantia de serviço especializado no âmbito do SUS, as populações indígenas, pessoas privadas de liberdade, população em situação de rua, população negra e das populações do campo, da floresta e das águas, terá como principal consequência:
- Ⓐ melhora da integralidade da atenção à saúde, já que o foco em ações básicas garante resolução de todos os agravos de saúde dessas populações.
 - Ⓑ aumento das iniquidades em saúde, com agravamento de doenças crônicas, maior vulnerabilidade social e perpetuação das desigualdades históricas.
 - Ⓒ redução dos índices de mortalidade e morbidade, pois o atendimento primário isolado supre todas as necessidades complexas dessas populações.
 - Ⓓ maior acesso a tecnologias de diagnóstico e tratamento, já que a Atenção Básica cobre todas as etapas da rede de atenção.
 - Ⓔ fortalecimento da equidade, já que priorizar as ações básicas significa oferecer o mesmo tipo de cuidado a todas as populações, independentemente de suas necessidades específicas.

- 16.** Paciente do sexo masculino, 68 anos, hipertenso e com histórico de doença arterial coronariana controlada, é admitido na emergência com quadro de choque séptico. Encontra-se hipotensão (PA: 78x50 mmHg), taquicárdico (FC: 115 bpm) e com sinais de hipoperfusão periférica. Após estabilização inicial com fluidos intravenosos, a equipe médica opta por iniciar vasopressor. Considerando o perfil farmacológico dos fármacos simpatomiméticos, qual das opções abaixo representa a melhor escolha inicial para manejo da hipotensão neste contexto?
- a** Epinefrina, por seu efeito predominante β_2 que promove vasodilatação esplâncnica e melhora perfusão renal.
b Dobutamina, por seu efeito β_1 seletivo que reduz a resistência vascular sistêmica e aumenta o débito cardíaco em pacientes com bradicardia.
c Dopamina, por seus efeitos dose-dependentes que incluem vasodilatação mesentérica em doses baixas e efeito α -adrenérgico vasoconstritor em doses altas.
d Norepinefrina, por seu potente efeito α_1 -adrenérgico, que promove vasoconstrição periférica e melhora a pressão arterial em choque séptico.
e Fenilefrina, por sua ação β_2 -adrenérgica direta, que aumenta a frequência cardíaca e melhora a contratilidade miocárdica.
- 17.** Um paciente de 55 anos, com histórico de hipertensão e diabetes mellitus tipo 2, foi diagnosticado com uma infecção bacteriana no trato urinário e prescrito ciprofloxacino 500mg, duas vezes ao dia. Após cinco dias de uso, o paciente apresenta queixa de dor abdominal intensa, náuseas, vômitos e uma sensação de queimação ao urinar. Além disso, notou que suas fezes estavam mais líquidas e com coloração esbranquiçada. O médico, ao investigar, identifica sinais de hepatotoxicidade. Qual dos seguintes efeitos adversos é mais provável devido ao uso de ciprofloxacino nesse paciente?
- a** Hepatotoxicidade, que pode se manifestar como aumento das transaminases hepáticas, icterícia e disfunção hepática.
b Superinfecção por *Clostridium difficile*, resultando em diarreia grave e com características de sangue nas fezes.
c Reações alérgicas graves, como anafilaxia, com dificuldade respiratória e choque.
d Neurotoxicidade, manifestada por sintomas como convulsões e agitação mental, especialmente em pacientes idosos.
e Dano renal agudo, manifestado por oligúria e aumento da creatinina, com possibilidade de insuficiência renal.
- 18.** Um paciente de 65 anos com histórico de hipertensão e osteoartrite foi recentemente diagnosticado com gastrite. Ele faz uso contínuo de ibuprofeno para o manejo da dor articular. Durante uma consulta de seguimento, o médico prescreve um medicamento adicional para controlar a pressão arterial e recomenda omeprazol para proteger a mucosa gástrica devido ao uso prolongado do AINE. Após a prescrição, o paciente desenvolve um quadro de insuficiência renal aguda. Considerando a farmacologia das interações medicamentosas, a interação mais provável entre os medicamentos prescritos e os mecanismos fisiopatológicos envolvidos é:
- a** a combinação de ibuprofeno e omeprazol aumenta a excreção renal de sódio, resultando em retenção de líquidos e aumento da pressão arterial, exacerbando a hipertensão do paciente.
b a combinação de AINEs com medicamentos para hipertensão, como os inibidores da ECA (Enzima Conversora de Angiotensina), pode levar a uma diminuição do efeito hipotensor dos inibidores da ECA, devido à redução do fluxo sanguíneo renal causada pelos AINEs.
c o uso de ibuprofeno pode antagonizar o efeito do omeprazol, uma vez que os AINEs aumentam a secreção ácida no estômago, enquanto os Inibidores de Bomba de Prótons diminuem essa secreção.
d a interação entre ibuprofeno e omeprazol pode aumentar o risco de efeitos adversos gastrointestinais, mas não tem impacto sobre a função renal, uma vez que os Inibidores de Bomba de Prótons são específicos para a mucosa gástrica e não afetam a função renal.
e o uso concomitante de ibuprofeno e omeprazol pode aumentar o risco de insuficiência renal devido à redução da perfusão renal, uma vez que os Inibidores de Bomba de Prótons inibem a secreção ácida gástrica, diminuindo a absorção do AINE e afetando sua biodisponibilidade.

- 19.** Um paciente de 54 anos, previamente hígido, é admitido para cirurgia abdominal eletiva (colectomia parcial). Durante o procedimento, sob anestesia geral, é administrado Rocurônio para facilitar a intubação e o relaxamento muscular. Após o término da cirurgia, nota-se dificuldade em reverter o bloqueio neuromuscular, com fraqueza muscular persistente e incapacidade de manter respiração espontânea adequada, exigindo ventilação mecânica prolongada. Com base nos conhecimentos sobre bloqueadores neuromusculares, assinale a alternativa correta.
- a** A succinilcolina é um bloqueador neuromuscular não despolarizante que pode ser revertido com neostigmina ao final do procedimento cirúrgico.
- b** Bloqueadores neuromusculares não despolarizantes atuam como antagonistas competitivos dos receptores nicotínicos de acetilcolina na junção neuromuscular, impedindo a despolarização da membrana muscular.
- c** A reversão do bloqueio por agentes não despolarizantes ocorre espontaneamente, independentemente da dose administrada.
- d** A duração de ação dos bloqueadores neuromusculares não despolarizantes não é influenciada por disfunções hepáticas ou renais.
- e** A administração de sugamadex é eficaz apenas na reversão do bloqueio neuromuscular induzido por succinilcolina.
- 20.** Um paciente de 68 anos, portador de insuficiência hepática crônica causada por cirrose alcoólica, é internado com quadro de infecção urinária e inicia antibioticoterapia com um fármaco que possui alto metabolismo hepático e excreção renal ativa. Após 48 horas, observa-se acúmulo do medicamento no organismo, com sinais de toxicidade. A equipe médica discute ajustes na dose com base nos parâmetros farmacocinéticos alterados pela condição clínica do paciente. Com base no caso descrito e nos conceitos de farmacocinética, assinale a alternativa correta.
- a** A biodisponibilidade do fármaco foi reduzida em função do aumento do metabolismo hepático associado à cirrose.
- b** A meia-vida do fármaco provavelmente está diminuída devido à redução da função hepática.
- c** A depuração (clearance) hepática do fármaco está aumentada, facilitando sua eliminação.
- d** A insuficiência hepática compromete o metabolismo de primeira passagem, o que pode aumentar a concentração plasmática do fármaco.
- e** A ligação do fármaco às proteínas plasmáticas é sempre mantida, independentemente da função hepática.
- 21.** Um paciente de 65 anos, hipertenso e diabético tipo 2, deu entrada no pronto atendimento com dor torácica típica há 2 horas. Foi prontamente submetido a eletrocardiograma, que evidenciou supradesnívelamento do segmento ST em parede anterior. Iniciou-se protocolo de infarto agudo do miocárdio com administração de ácido acetilsalicílico, clopidogrel, heparina não fracionada e metoprolol intravenoso. Durante a administração do metoprolol, observou-se uma queda na frequência cardíaca de 85 bpm para 58 bpm em menos de 10 minutos. O paciente permaneceu hemodinamicamente estável, mas a conduta foi suspender temporariamente o betabloqueador e observar evolução. Sobre conceitos farmacodinâmicos envolvidos, assinale a alternativa correta.
- a** O metoprolol atua como agonista seletivo dos receptores β_1 -adrenérgicos, promovendo redução da contratilidade cardíaca e da frequência cardíaca.
- b** A bradicardia observada no paciente é decorrente de um efeito adverso farmacocinético, relacionado à depuração renal reduzida em idosos.
- c** A interação do metoprolol com seu receptor β_1 é um exemplo clássico de antagonismo competitivo reversível, que reduz a resposta simpática cardíaca.
- d** A resposta bradicárdica imediata decorre de acúmulo do fármaco no organismo, indicando alta biodisponibilidade hepática.
- e** A seletividade do metoprolol para os receptores β_1 impede completamente qualquer efeito sobre receptores β_2 , mesmo em altas doses.

- | | |
|---|--|
| <p>22. Farmacêutica, recém-contratada em uma rede de farmácias, observou que alguns medicamentos sujeitos a controle especial estavam sendo dispensados sem a devida retenção da receita, contrariando a legislação sanitária vigente. Ao questionar o gerente da unidade, foi orientada a "seguir o fluxo da loja", pois "isso sempre foi feito assim". Incomodada com a conduta, a farmacêutica procurou o Conselho Regional de Farmácia para relatar a situação, e decidiu manter o registro documental do ocorrido. Com base na Resolução CFF Nº 596/2014, que trata sobre o Código de Ética da Profissão Farmacêutica, assinale alternativa correta.</p> <p>a A farmacêutica agiu corretamente ao denunciar a prática irregular ao Conselho Regional de Farmácia, cumprindo seu dever de zelar pelo exercício ético da profissão.</p> <p>b A farmacêutica deveria manter-se neutra, evitando se envolver em práticas administrativas que não são de sua responsabilidade.</p> <p>c A decisão da farmacêutica de registrar a situação caracteriza quebra de confiança com a empresa, sendo antiética perante os colegas.</p> <p>d A recomendação do gerente deve ser priorizada, visto que representa a autoridade local e experiência prática.</p> <p>e A retenção de receitas é uma responsabilidade apenas da vigilância sanitária, não sendo atribuição do farmacêutico.</p> | <p>23. Mulher, 67 anos, deu entrada em uma unidade hospitalar de média complexidade para tratamento de pneumonia. Durante a internação, foi identificada troca incorreta de medicação entre pacientes do mesmo quarto, o que gerou efeitos adversos em dois deles. Após o incidente, a Comissão de Segurança do Paciente da instituição realizou uma análise de causa raiz e identificou falhas na identificação do paciente e ausência de protocolos padronizados de conferência de medicação. Com base nesse cenário, à luz da PORTARIA Nº 2.095, DE 24 DE SETEMBRO DE 2013, que aprova os Protocolos Básicos de Segurança do Paciente no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), quanto à aplicação dos protocolos obrigatórios de segurança do paciente, a alternativa correta é:</p> <p>a o protocolo de identificação do paciente é uma recomendação opcional e deve ser aplicado apenas em hospitais de alta complexidade, de acordo com as condições locais da instituição.</p> <p>b a administração de medicamentos é considerada um evento adverso previsto, portanto, não requer notificação à ANVISA ou análise posterior pela Comissão de Segurança do Paciente.</p> <p>c o protocolo de prevenção de quedas aplique-se apenas a pacientes em internação prolongada e com idade superior a 75 anos, sendo desnecessário em outros casos.</p> <p>d a análise de causa raiz após um incidente é facultativa, podendo ser substituída por advertência verbal aos profissionais envolvidos.</p> <p>e a identificação correta do paciente é um dos protocolos básicos de segurança, devendo ser aplicada de forma padronizada em todas as unidades de saúde, independentemente do nível de complexidade.</p> |
| <p>24. João, 58 anos, hipertenso e diabético tipo 2, realiza acompanhamento mensal em uma Unidade Básica de Saúde (UBS). Após revisão de sua farmacoterapia pelo farmacêutico clínico, identificou-se controle pressórico inadequado e episódios de hipoglicemia. João relata tomar os medicamentos corretamente, mas não consegue explicar os horários exatos. Durante o seguimento farmacoterapêutico, o profissional decidiu utilizar um método estruturado, com fichas de acompanhamento, avaliação sistemática da efetividade, segurança e adesão ao tratamento, além de intervenções documentadas e monitoradas ao longo do tempo. Com base no caso apresentado e nos métodos de seguimento farmacoterapêutico, segundo Bisson (2021), a abordagem utilizada pelo farmacêutico foi:</p> <p>a Método Dáder, que se baseia em um processo sistemático de acompanhamento, com etapas padronizadas de avaliação, intervenção e reavaliação da farmacoterapia.</p> <p>b Método SOAP, que estrutura o atendimento farmacêutico com foco exclusivo nos sintomas relatados pelo paciente.</p> <p>c Método de Entrevista Motivacional, cuja ênfase está no ensino ao paciente sobre os efeitos adversos dos medicamentos.</p> <p>d Método de Atenção Farmacêutica Pontual, aplicado apenas em situações emergenciais ou de urgência.</p> <p>e Método PRM-DRP, que se restringe à identificação de problemas relacionados a medicamentos, sem considerar o seguimento longitudinal.</p> | |

- 25.** Em um hospital a equipe de farmácia hospitalar identificou falhas frequentes na administração de medicamentos. A direção clínica solicitou à farmácia uma proposta de melhoria no processo de distribuição, que atualmente funciona por sistema de reposição coletiva, com estoques descentralizados nas unidades de internação. Após análise situacional optou-se por implementar o Sistema de Distribuição de Medicamentos por Dose Unitária. Três meses após a implementação, uma auditoria interna observou redução significativa nos erros de medicação, melhoria na comunicação entre os profissionais da saúde e economia no consumo de medicamentos. Com base no caso clínico e nos conhecimentos de sistemas de distribuição de medicamentos em farmácia hospitalar, e quanto às características do Sistema de Distribuição por Dose Unitária, conforme Cavallini e Polacow (2010), assinale a alternativa correta.
- a** No sistema de dose unitária, a farmácia hospitalar perde o controle da prescrição médica, tornando o processo mais dependente da enfermagem.
- b** O sistema de dose unitária é indicado apenas para hospitais de pequeno porte, devido à complexidade de sua estrutura e alto custo.
- c** O sistema de dose unitária permite maior controle sobre o consumo de medicamentos, reduzindo erros de administração e promovendo o uso racional dos medicamentos.
- d** O sistema de dose unitária substitui a necessidade de validação farmacêutica, visto que os medicamentos já são previamente embalados e rotulados.
- e** A implantação do sistema de dose unitária elimina completamente os riscos de erro na administração de medicamentos.
- 26.** Durante uma reunião da Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) de um hospital de médio porte, foi solicitado ao farmacêutico hospitalar a análise da solicitação de inclusão de um novo antibiótico de amplo espectro no elenco padronizado da instituição. O medicamento proposto apresenta custo elevado e perfil de resistência bacteriana ainda pouco documentado. Diante disso, o farmacêutico utilizou critérios técnicos e clínicos previstos na política institucional para a seleção de medicamentos, considerando eficácia, segurança, custo-efetividade e disponibilidade. Com base no papel do farmacêutico hospitalar nesse processo é correto afirmar que:
- a** encaminhar a solicitação diretamente à direção técnica, sem interferência, pois a decisão é exclusivamente administrativa.
- b** deferir automaticamente a inclusão do medicamento, desde que solicitado por médico responsável pelo serviço.
- c** analisar apenas o custo do medicamento, já que o principal critério da seleção é econômico.
- d** avaliar criteriosamente a solicitação com base em evidências científicas, analisando eficácia, segurança, custo-efetividade e impacto orçamentário.
- e** incluir o medicamento por tempo determinado para avaliação, mesmo que não haja dados clínicos suficientes, a fim de atender à demanda assistencial.
- 27.** Em um hospital geral, durante a administração de um antibiótico endovenoso, a técnica de enfermagem percebeu que o nome do paciente na prescrição estava divergente do prontuário e da pulseira de identificação. O farmacêutico clínico, ao ser acionado, reforçou a necessidade do cumprimento de protocolos institucionais de segurança do paciente, conforme estabelecido pela Portaria nº 2.095/2013. A medida alinhada com os Protocolos Básicos de Segurança do Paciente, conforme a referida portaria é:
- a** corrigir o nome do paciente na prescrição e prosseguir com a administração do antibiótico.
- b** suspender imediatamente a administração do medicamento e notificar o incidente à equipe de segurança do paciente.
- c** administrar a medicação conforme solicitado, desde que o paciente confirme verbalmente o nome.
- d** encaminhar o prontuário ao setor administrativo para correção posterior, sem interromper o tratamento.
- e** aguardar a troca de plantão para que o profissional responsável decida sobre a conduta mais adequada.

- 28.** Os fármacos precisam entrar no organismo para que possam encontrar seus sítios de ação e exercer suas funções. Sobre as vias de administração, analise as afirmativas abaixo e marque a alternativa que contém a opção correta.
- Valiosa para uso em emergências.
 - Em geral, as soluções precisam ser injetadas lentamente.
 - A absorção é evitada.
- A alternativa correta é:
- (E) Via oral**
(B) Via intramuscular
(C) Via transdérmica
(D) Via intravenosa
(E) Via subcutânea
- 29.** Os GPCR constituem uma superfamília de receptores transmembrana. São receptores extremamente importantes para o mecanismo de ação de uma quantidade significativa de fármacos. Como o propranolol, fármaco que atua no receptor beta acoplado a uma proteína Gs. Pensando no mecanismo envolvendo a proteína Gs, o seu segundo mensageiro é:
- (A) Inositol trifosfato (IP₃)**
(B) Diacilglicerol (DAG)
(C) Adenosina monofosfato cíclico (AMPc)
(D) Cálcio intracelular (Ca²⁺)
(E) Óxido nítrico (NO)
- 30.** Com o desenvolver da sociedade, o conhecimento sobre saúde mental tem sido essencial. O tratamento farmacológico de escolha para a ansiedade é determinado pelos transtornos específicos relacionados à ansiedade e pela necessidade clínica de efeitos ansiolíticos agudos. Alguns fármacos podem causar potencial abuso e dependência, bem como efeitos negativos sobre a cognição e memória. No entanto, o risco de dependência deve ser equilibrado com a necessidade do tratamento. Essas características referem-se a classe de medicamentos:
- (A) Betabloqueadores**
(B) Antipsicóticos atípicos
(C) Benzodiazepínicos
(D) Anticonvulsivantes
(E) Inibidores Seletivos da recaptação da Serotonina.
- 31.** Um paciente em tratamento para depressão faz uso regular de Citalopram. Ele procura atendimento dermatológico por apresentar manchas brancas na pele e é diagnosticado com hanseníase, sendo iniciado o tratamento poliquimioterápico padrão conforme protocolos do Ministério da Saúde. Após algumas semanas, o paciente apresenta redução da eficácia antidepressiva do Citalopram. Sobre esse assunto é correto afirmar que:
- (A) o tratamento para hanseníase reduziu a biodisponibilidade do Citalopram no trato gastrointestinal.**
(B) o Citalopram interage com a dapsona, que inibe seu metabolismo hepático.
(C) a rifampicina, presente no esquema terapêutico, é indutora enzimática de CYP3A4 e CYP2C19, aumentando o metabolismo do Citalopram e reduzindo sua eficácia.
(D) a clofazimina promove competição com o Citalopram na excreção renal, reduzindo suas concentrações plasmáticas.
(E) a dapsona aumenta a disponibilidade do Citalopram pela competição com proteínas plasmáticas, levando à perda de efeito.
- 32.** O autismo é uma condição cuja neuropatologia não é completamente compreendida, mas em alguns pacientes está associado a surtos comportamentais explosivos, agressividade ou automutilação. A risperidona e o aripiprazol foram aprovados pela FDA para tratamento da irritabilidade associada ao autismo em crianças e adolescentes de 5 a 16 anos, sendo usados também em distúrbios de comportamento no autismo e em algumas formas de deficiência intelectual. Sobre a risperidona, a geração desse fármaco e suas principais interações receptoras responsáveis pelo efeito farmacológico são:
- (A) antipsicótico típico (1^a geração); bloqueio seletivo de receptores dopamínergicos D₂.**
(B) antipsicótico atípico (2^a geração); antagonista de receptores D₂ e 5-HT_{2A}.
(C) antipsicótico atípico (2^a geração); agonista parcial de receptores D₂ e 5-HT_{1A}.
(D) antipsicótico típico (1^a geração); antagonista inespecífico de receptores adrenérgicos α₁.
(E) antipsicótico de 3^a geração; agonista parcial de receptores dopamínergicos D₂.

- 33.** Os inibidores da enzima conversora da angiotensina (IECA) podem ser classificados em três grupos principais, de acordo com sua estrutura química.
- Contendo grupo sulfidrila.
 - Contendo grupo dicarboxila.
 - Contendo grupo fósforo.
- Com base nessa classificação, assinale a alternativa correta.
- O captopril é o único representante do grupo que contém fósforo.
 - O lisinopril pertence ao grupo dos IECA derivados da sulfidrila.
 - O fosinopril é o único representante clinicamente disponível dos IECA que contém fósforo.
 - O enalapril é um IECA derivado da sulfidrila.
 - O ramipril pertence ao grupo dos IECA fosforilados.
- 34.** Um homem de 32 anos é levado ao pronto-socorro com queixa de dor torácica intensa, palpitações e ansiedade extrema. Ele relata uso recreativo de cocaína poucas horas antes do início dos sintomas. No histórico, refere episódios prévios de comportamento sexual compulsivo associados ao consumo da droga, mas, nos últimos meses, passou a apresentar redução da libido e sintomas depressivos. Com base nesse caso e nos efeitos descritos da cocaína, a complicação cardiovascular aguda mais compatível com o quadro atual é:
- bloqueio atrioventricular de 2º grau.
 - vasoconstrição coronariana levando à isquemia miocárdica.
 - insuficiência cardíaca congestiva de origem viral.
 - hipotensão grave por vasodilatação periférica.
 - miocardiopatia dilatada idiopática.
- 35.** Um paciente de 58 anos, portador de hipertensão arterial e diabetes tipo 2, faz uso de diversos medicamentos. Durante a consulta, o médico discute a possibilidade de substituir sua formulação atual de um anti-hipertensivo por uma forma farmacêutica diferenciada de liberação prolongada, com o objetivo de melhorar a adesão ao tratamento e reduzir flutuações nas concentrações plasmáticas. A alternativa que representa esse tipo de forma farmacêutica é:
- comprimido simples de liberação imediata.
 - cápsula gelatinosa mole contendo solução oleosa.
 - adesivo transdérmico de liberação contínua.
 - comprimido de liberação prolongada (sustained release).
 - suspensão oral reconstituída em água.
- 36.** Um paciente asmático de 45 anos faz uso crônico de Corticosteroide Inalatório (CSI). Após alguns meses de tratamento, desenvolveu candidíase oral recorrente. O pneumologista explicou que parte da dose inalada se deposita na orofaringe, sendo engolida e absorvida pelo intestino, e que medidas poderiam ser adotadas para reduzir a absorção sistêmica e os efeitos adversos locais. A medida farmacotécnica ou de administração que pode reduzir a deposição orofaríngea e, consequentemente, diminuir os efeitos adversos sistêmicos e locais do uso de CSI é:
- administrar o corticosteroide inalatório em jejum absoluto.
 - utilizar câmara expansora e enxaguar a boca após a inalação.
 - trocar o corticosteroide inalatório por corticosteroide oral em baixa dose.
 - aumentar a frequência de uso do inalador para doses menores.
 - associar broncodilatador beta-2 de curta ação para reduzir absorção orofaríngea.
- 37.** Uma abordagem útil para organizar os tipos e os objetivos da terapia antimicrobiana é considerar em que ponto da linha de progressão da doença o tratamento é iniciado. Assim, a terapia pode ser classificada como profilática, preventiva, empírica, definitiva ou supressora. A alternativa que apresenta corretamente o tipo de terapia antimicrobiana descrita é:
- uso de antibiótico durante a cirurgia para evitar infecção pós-operatória → terapia profilática.
 - início de antibiótico após identificação do agente infeccioso e teste de sensibilidade → terapia empírica.
 - uso de antibiótico para impedir recorrência de infecções urinárias de repetição → terapia preventiva.
 - início de antibiótico de amplo espectro sem qualquer hipótese clínica → terapia definitiva.
 - uso de antibiótico por tempo indeterminado em paciente imunossuprimido com infecção crônica → terapia profilática.

- 38.** A lamivudina é um análogo da citidina utilizado no tratamento do HIV-1, HIV-2 e HBV. Após difusão passiva para o interior da célula, é fosforilada sequencialmente até formar o 5'-trifosfato de lamivudina, seu metabólito ativo. Esse anabolito apresenta baixa afinidade pelas DNA-polimerases humanas, o que explica sua baixa toxicidade ao hospedeiro. O principal mecanismo de ação da lamivudina em relação ao vírus é:
- a** inibição direta da integrase viral, impedindo a integração do DNA viral no genoma hospedeiro.
 - b** inibição da transcriptase reversa viral, atuando como falso substrato e promovendo a terminação da cadeia de DNA.
 - c** ligação competitiva ao RNA viral, impedindo sua tradução em proteínas estruturais.
 - d** estímulo da degradação proteassomal das proteínas virais, reduzindo sua maturação.
 - e** bloqueio da entrada do vírus na célula hospedeira por antagonismo de receptores CCR5.
- 39.** R.C.S., empresário de 35 anos, deu entrada no pronto atendimento com depressão cardiorrespiratória e alto nível de sedação. Foi encontrado desacordado em seu escritório. Familiares relataram ter encontrado um frasco de Clonazepam e uma garrafa de whisky caídos no chão. A alternativa que apresenta a provável causa do desmaio é:
- a** efeito depressor do sistema nervoso central causado pela associação de benzodiazepíncio e bebida alcoólica.
 - b** crise epilética seguida de perda de consciência devido a utilização do clonazepam.
 - c** hipoglicemia decorrente de jejum prolongado e consumo de bebida alcoólica.
 - d** infarto agudo do miocárdio decorrente ao consumo de bebida alcoólica.
 - e** acidente vascular encefálico com rebaixamento do nível de consciência.
- 40.** O farmacêutico hospitalar está orientando um paciente sobre diferentes vias de administração de medicamentos. Considerando as características gerais dessas vias, assinale a alternativa correta.
- a** A via oral é a mais utilizada devido à praticidade, baixo custo e possibilidade de autoadministração pelo paciente.
 - b** A via intravenosa é contraindicada para situações de emergência, pois apresenta início de ação lenta.
 - c** A via intramuscular apresenta absorção mais lenta que a via subcutânea, sendo preferida para fármacos de liberação gradual.
 - d** A via sublingual deve ser evitada quando se deseja evitar o metabolismo de primeira passagem hepática.
 - e** A via retal não é indicada para pacientes com vômitos, pois a absorção não ocorre nesse local.
- 41.** Durante a análise de farmacovigilância em um hospital, um paciente relatou quadro de tosse seca persistente após início de tratamento com Inibidor da Enzima Conversora da Angiotensina (IECA). Sobre esse caso, assinale a alternativa correta.
- a** A tosse seca é considerada uma reação adversa idiosincrática, pois depende de predisposição genética rara.
 - b** Trata-se de um efeito colateral benéfico, já que a tosse favorece a eliminação de secreções pulmonares.
 - c** O efeito adverso relatado é classificado como reação adversa previsível (tipo A), relacionada ao mecanismo de ação do fármaco.
 - d** Essa reação adversa é rara e só ocorre em pacientes com insuficiência renal grave.
 - e** O sintoma descrito é classificado como reação adversa grave, obrigando suspensão imediata do tratamento em todos os casos.

- 42.** Um paciente em tratamento com aminoglicosídeos desenvolveu zumbido progressivo e perda auditiva parcial. Em relação a essa situação, assinale a alternativa correta.
- a** A reação descrita é classificada como reação adversa previsível (tipo A), relacionada à dose do fármaco.
 - b** A reação adversa relatada é um exemplo de toxicidade específica do fármaco, exigindo monitoramento e possível suspensão da terapia.
 - c** Os sintomas auditivos são considerados uma manifestação leve e autolimitada, sem risco de sequelas.
 - d** A perda auditiva é decorrente de um processo alérgico sistêmico, caracterizando reação de hipersensibilidade imediata.
 - e** Esse efeito ocorre apenas em pacientes idosos, sendo improvável em outras faixas etárias.
- 43.** O ciclo da assistência farmacêutica é composto por etapas que asseguram a disponibilidade e o uso racional de medicamentos. Assinale a alternativa que corresponde corretamente a essas etapas.
- a** Produção, transporte, dispensação, descarte e monitoramento.
 - b** Registro, fiscalização, comercialização, importação e exportação.
 - c** Diagnóstico, prescrição, compra, conferência e consumo.
 - d** Pesquisa clínica, prescrição, administração, farmacovigilância e farmacoeconomia.
 - e** Seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação.
- 44.** Durante uma auditoria em hospital público, o farmacêutico avaliou que havia falhas na programação de medicamentos, o que ocasionava desabastecimento frequente. Com base no ciclo da assistência farmacêutica, a finalidade da etapa de programação é:
- a** avaliar os medicamentos mais vendidos entre setores público e privado.
 - b** armazenar medicamentos em condições adequadas de temperatura e umidade.
 - c** planejar a aquisição de medicamentos de acordo com consumo histórico e necessidades futuras do serviço de saúde.
 - d** selecionar medicamentos conforme protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas.
 - e** realizar a entrega dos medicamentos diretamente ao paciente.
- 45.** De acordo com o Código de Ética da Profissão Farmacêutica (Resolução CFF nº 596/2014), assinale a alternativa que apresenta um dever fundamental do farmacêutico no exercício da profissão.
- a** Garantir o sigilo profissional das informações obtidas no exercício da profissão.
 - b** Prestar assistência, priorizando o interesse econômico da farmácia em que atua.
 - c** Divulgar publicamente informações clínicas detalhadas de pacientes para fins acadêmicos, mediante autorização verbal.
 - d** Recusar-se a atuar em equipe multiprofissional quando houver discordâncias de conduta.
 - e** Utilizar sua posição profissional para obtenção de vantagens junto a pacientes ou fornecedores.
- 46.** Um farmacêutico atua em uma farmácia clínica, mas recebe oferta de uma empresa de medicamentos para recomendar seus produtos aos pacientes, em troca de benefícios financeiros. Segundo a Resolução CFF nº 711/2021, essa conduta:
- a** é permitida desde que o paciente seja informado sobre os benefícios recebidos.
 - b** é aceitável se o farmacêutico mantiver sigilo sobre a transação.
 - c** é aceitável se a prescrição ou recomendação tiver respaldo científico.
 - d** constitui infração ética grave, por violar os princípios de independência, transparência e promoção da saúde do paciente.
 - e** deve ser praticada apenas quando a ação é liberada pelo CFF, em serviços de farmácia.
- 47.** Um farmacêutico hospitalar identifica que medicamentos sujeitos a controle especial estão sendo dispensados sem observância das prescrições adequadas. Considerando a Portaria SVS/MS nº 344/1998, que regula os tipos de prescrição (A, B, C, D e E), assinale a conduta ética e legal correta.
- a** Em caso de urgência, dispensar os medicamentos com base em qualquer receituário médico, desde que carimbado, independentemente do tipo de prescrição exigida.
 - b** Aceitar receituários do tipo A ou B para todos os medicamentos controlados, por segurança administrativa, cumprindo a lei.
 - c** Transferir a responsabilidade para o médico prescriptor, dispensando o medicamento, sem observância do tipo de prescrição, caso haja ordem médica expressa.
 - d** Dispensar normalmente e registrar internamente, aguardando orientações futuras da gestão hospitalar.
 - e** Verificar o tipo de prescrição exigido para o medicamento e, caso esteja irregular, recusar a dispensação e notificar a autoridade competente.

- 48.** Em um hospital, ocorreram diversos eventos adversos relacionados a medicamentos, incluindo erros de prescrição e administração. Considerando o Protocolo de Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos (Portaria nº 2.095/2013), assinale a conduta mais adequada do farmacêutico para minimizar esses eventos.
- 50.** O Protocolo de Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos (Portaria nº 2.095/2013, Anexo 03) recomenda diversas estratégias para reduzir erros de medicação. A alternativa que está de acordo com essas recomendações é:
- 49.** De acordo com a Portaria nº 529/2013, que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), um dos objetivos centrais do programa é:
- 48.**
- a** Considerar a opinião e experiência dos médicos e enfermeiros especialistas, sem implementar protocolos estruturados.
 - b** Implementar conferência dupla na etapa de dispensação, sendo esta suficiente para garantir a segurança na prescrição e administração.
 - c** Cobrar a equipe de enfermagem quanto à responsabilidade da segurança na administração, mantendo supervisão de caráter administrativo.
 - d** Desenvolver e aplicar protocolos de prescrição, dispensação e administração de medicamentos, incluindo padronização, monitoramento de sinais clínicos, revisão farmacêutica e análise de eventos adversos.
 - e** Registrar apenas os eventos adversos graves, ignorando incidentes sem danos aparentes, já que os mesmos não envolvem sequelas.
- 50.**
- a** implantar conferência, padronização e dupla checagem em cada etapa do processo de medicação.
 - b** a dispensação com base no que está na prescrição física ou virtual, pois o que vale é o que está no documento.
 - c** em serviços de UTI, a prescrição deve ser feita verbalmente para agilizar o atendimento.
 - d** o farmacêutico não precisa revisar prescrições se o médico é especialista na área.
 - e** erros de medicação devem ser analisados pela equipe clínica/assistencial, já que fatores administrativos e gerenciais não afetam.
- 49.**
- a** reduzir custos hospitalares através da manutenção de equipe assistencial com maior nível de formação e em menor número.
 - b** padronizar fluxos de atendimentos administrativos em primeiro plano e nas práticas clínicas em segundo plano.
 - c** implementar práticas e processos que previnam eventos adversos e promovam a segurança do paciente.
 - d** garantir que a segurança na cadeia medicamentosa seja gerenciada, preferencialmente, pelo farmacêutico.
 - e** evitar qualquer registro de incidentes, para que eventos leves não pesem na análise global de incidentes de uma instituição.



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE - 2026
Categoria Profissional: Farmácia

GABARITO DO CANDIDATO

O gabarito poderá ser copiado, SOMENTE, no espelho constante no final do boletim de questões disponibilizado para este fim que somente será destacado no final de sua prova, pelo fiscal de sua sala.

QUESTÃO	ALTERNATIVA	QUESTÃO	ALTERNATIVA
1		26	
2		27	
3		28	
4		29	
5		30	
6		31	
7		32	
8		33	
9		34	
10		35	
11		36	
12		37	
13		38	
14		39	
15		40	
16		41	
17		42	
18		43	
19		44	
20		45	
21		46	
22		47	
23		48	
24		49	
25		50	