



PROCESSO SELETIVO

RESIDÊNCIAS UESPI



Universidade
Estadual do Piauí

PROVA ESCRITA OBJETIVA – **TIPO 4**

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO À ONCOLOGIA – CLÍNICA E CIRÚRGICA

FARMÁCIA

DATA: 18/01/2026 – HORÁRIO: 8h30 às 12h30 (horário do Piauí)

LEIA AS INSTRUÇÕES:

01. Você deve receber do fiscal o material abaixo:
 - a) Este caderno (**TIPO 4**) com 60 questões objetivas sem falha ou repetição.
 - b) Um CARTÃO-RESPOSTA destinado às respostas objetivas da prova. *Verifique se o tipo de caderno (**TIPO 4**) é o mesmo que consta no seu Cartão-Resposta.*

OBS: Para realizar sua prova, use apenas o material mencionado acima e, em hipótese alguma, papéis para rascunhos.
02. Verifique se este material está completo e se seus dados pessoais conferem com aqueles constantes do CARTÃO-RESPOSTA.
03. Após a conferência, você deverá assinar seu nome completo, no espaço próprio do CARTÃO-RESPOSTA, utilizando caneta esferográfica com tinta de cor azul ou preta.
04. Escreva o seu nome nos espaços indicados na capa deste CADERNO DE QUESTÕES, observando as condições para tal (assinatura e letra de forma), bem como o preenchimento do campo reservado à informação de seu número de inscrição.
05. No CARTÃO-RESPOSTA, a marcação das letras correspondentes às respostas de sua opção deve ser feita com o preenchimento de todo o espaço do campo reservado para tal fim.
06. Tenha muito cuidado com o CARTÃO-RESPOSTA, para não dobrar, amassar ou manchar, já que é personalizado e em hipótese alguma poderá ser substituído.
07. Para cada uma das questões, são apresentadas cinco alternativas classificadas com as letras (A), (B), (C), (D) e (E); assinale apenas uma alternativa para cada questão, pois somente uma responde adequadamente ao quesito proposto. A marcação em mais de uma alternativa anula a questão, **mesmo que uma das respostas esteja correta**; também serão nulas as marcações rasuradas.
08. As questões são identificadas pelo número que fica à esquerda de seu enunciado.
09. Os fiscais não estão autorizados a emitir opinião nem a prestar esclarecimentos sobre o conteúdo das provas. Cabe única e exclusivamente ao candidato interpretar e decidir a este respeito.
10. Reserve os 30 (trinta) minutos finais para marcar seu CARTÃO-RESPOSTA. Os rascunhos e as marcações assinaladas no CADERNO DE QUESTÕES não serão considerados.
11. Quando terminar sua Prova, antes de sair da sala, assine a LISTA DE FREQUÊNCIA, entregue ao Fiscal o CADERNO DE QUESTÕES e o CARTÃO-RESPOSTA, que deverão conter sua assinatura.
12. O tempo de duração para esta prova é de **4h (quatro horas)**.
13. Por motivos de segurança, você somente poderá ausentar-se da sala de prova depois de **3h** do início da respectiva prova.
14. O rascunho ao lado não tem validade definitiva como marcação do Cartão-Resposta, destina-se apenas à conferência do gabarito por parte do candidato.

Nº DE INSCRIÇÃO

--	--	--	--	--

Assinatura

Nome do Candidato (letra de forma)

PROCESSO SELETIVO - RESIDÊNCIAS UESPI – PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO À ONCOLOGIA – CLÍNICA E CIRÚRGICA - FARMÁCIA
FOLHA DE ANOTAÇÃO DO GABARITO - ATENÇÃO: Esta parte somente deverá ser destacada pelo fiscal da sala, após o término da prova.

01	31
02	32
03	33
04	34
05	35
06	36
07	37
08	38
09	39
10	40
11	41
12	42
13	43
14	44
15	45
16	46
17	47
18	48
19	49
20	50
21	51
22	52
23	53
24	54
25	55
26	56
27	57
28	58
29	59
30	60



Nº DE INSCRIÇÃO				



QUESTÕES GERAIS

01. As Redes de Atenção à Saúde (RAS) são organizações poliárquicas de conjuntos de serviços de saúde, vinculados entre si por uma missão única, por objetivos comuns e por uma ação cooperativa e interdependente, que permitem ofertar atenção integral e contínua à população adscrita, coordenada pela Atenção Primária à Saúde (APS), prestada no tempo e lugar certos, com o custo certo e com qualidade, de forma humanizada, equânime e segura.”

(Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010)

Considerando a Portaria n.º 4.279/2010, assinale qual elemento fundamenta a organização das Redes de Atenção à Saúde:

- a) Coordenação do cuidado pela Atenção Primária à Saúde.
- b) Restrição da oferta conforme capacidade instalada hospitalar.
- c) Ênfase exclusiva no atendimento especializado de alta complexidade.
- d) Priorização do atendimento imediato sem articulação entre serviços.
- e) Redução da continuidade da atenção para otimizar custos.

02. A Educação Permanente em Saúde é a aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. Está dirigida à transformação das práticas profissionais e à ampliação da capacidade de resposta dos serviços de saúde”.

(Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, 2009).

De acordo com a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, indique a alternativa **CORRETA**.

- a) Promover treinamentos pontuais desvinculados da prática cotidiana.
- b) Transformar práticas profissionais por meio da aprendizagem no trabalho.
- c) Reforçar a hierarquização dos serviços sem alterar rotinas assistenciais.
- d) Substituir etapas de formação acadêmica por capacitação rápida.
- e) Garantir que os cursos sejam ministrados exclusivamente por universidades.

03. A fragmentação dos serviços de saúde no Brasil tem sido um dos principais desafios para a efetividade do Sistema Único de Saúde (SUS), tornando necessária a implementação das Redes de Atenção à Saúde como estratégia para garantir a integralidade e continuidade do cuidado.”

(A integração dos sistemas de saúde: um estudo sobre a efetividade das redes de atenção à saúde no Brasil 2025).

Assinale a alternativa **CORRETA** em relação à consolidação das redes de atenção à saúde no SUS.

- a) Política de exclusividade para profissionais médicos.
- b) Foco exclusivo em alta tecnologia hospitalar.
- c) Centralização dos serviços apenas em grandes cidades.
- d) Baixa articulação entre níveis de atenção e infraestrutura insuficiente.
- e) Eliminação da atenção primária do sistema.



04. "A promoção, proteção e recuperação da saúde são realizadas por meio de políticas sociais e econômicas, considerando determinantes e condicionantes do processo saúde-doença, como alimentação, moradia, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, lazer, liberdade, acesso aos serviços de saúde e informação."

(Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990).

Considerando os determinantes sociais da saúde, marque a alternativa **CORRETA** em relação à atuação intersetorial se é fundamental para efetivação das políticas públicas de saúde conforme previsto pela Lei nº 8.080/1990.

- a) Porque, de acordo com a Lei nº 8.080/1990, apenas fatores genéticos devem ser considerados nos planejamentos de saúde.
- b) Porque o setor de saúde pode atuar de forma isolada, sem integração com áreas de políticas públicas.
- c) Porque fatores como moradia, educação e renda influenciam diretamente o processo saúde-doença e requerem a articulação entre setores para promoção do direito à saúde.
- d) Porque a saúde pública tem por finalidade exclusiva o tratamento hospitalar dos agravos já instalados.
- e) Porque as ações sociais não possuem impacto relevante nos indicadores de saúde da população.

05. "A descentralização político-administrativa do SUS pressupõe a distribuição da gestão e dos recursos entre União, Estados e Municípios, com responsabilidade compartilhada, autonomia local e articulação interfederativa, para atender às necessidades de cada território e assegurar a universalidade, integralidade e equidade."

(Brasil. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011).

Marque a alternativa **CORRETA** em relação à descentralização prevista no Decreto nº 7.508/2011 se contribui para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde, relacionando-a aos princípios organizativos do SUS.

- a) Ocorre com distribuição de responsabilidades, permitindo adaptabilidade e ações alinhadas à realidade local, fortalecendo universalidade e equidade.
- b) Permite gestão centralizada exclusivamente pelo Ministério da Saúde, padronizando ações sem considerar especificidades territoriais.
- c) Coordena ações apenas de municípios, excluindo Estados e União da gestão compartilhada
- d) Mantém todos os serviços sob decisão exclusiva do gestor estadual.
- e) Restringe a participação comunitária, priorizando decisões técnicas centralizadas.

06. "Os conselhos de saúde são instâncias colegiadas e deliberativas, compostos paritariamente por representantes da sociedade civil, trabalhadores e gestores, que atuam na formulação, fiscalização e acompanhamento das políticas públicas de saúde em todas as esferas de governo."

(Brasil. Lei n. 8.142, de 28 de dezembro de 1990).

De que modo o controle social, exercido pelos conselhos de saúde, conforme a Lei nº 8.142/1990, interfere de forma efetiva na gestão do SUS?

- a) Delegando a fiscalização a entidades privadas terceirizadas.
- b) Substituindo integralmente gestores e profissionais de saúde nas decisões técnicas.
- c) Limitando a participação somente ao processo eleitoral dos conselhos.
- d) Constituindo-se como órgão apenas consultivo, sem influência sobre políticas públicas.
- e) Ampliando a democracia nas decisões sobre políticas de saúde, com fiscalização e poder de deliberação.



07. A integralidade da atenção à saúde implica reconhecer o sujeito em suas necessidades biopsicossociais e garantir ações intersetoriais articuladas, considerando fatores ambientais, culturais, sociais e econômicos."

(Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Para entender a gestão do SUS. Brasília: CONASS, 2003).

Indique a alternativa **CORRETA** sobre o princípio da integralidade que orienta a elaboração e execução das políticas públicas de saúde.

- a) Articula políticas públicas somente em situações de epidemia.
- b) Limita a atenção exclusivamente ao tratamento biológico de doenças.
- c) Propõe fragmentação da assistência e encaminhamento apenas para níveis especializados.
- d) Prevê ações intersetoriais capazes de contemplar o conjunto das necessidades biopsicossociais do sujeito.
- e) Restringe o acesso aos serviços de saúde por nível de escolaridade.

08. "O planejamento regional integrado e o contrato organizativo da ação pública da saúde são instrumentos fundamentais para a articulação entre entes federativos e definição de responsabilidades no SUS, fortalecendo a descentralização e a garantia da integralidade da atenção."

(Brasil. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011).

Marque a alternativa **CORRETA** em relação ao planejamento regional integrado e os contratos organizativos se apoiam a descentralização e o acesso integral à saúde no SUS.

- a) Centralizam todas as decisões de saúde no Ministério da Saúde.
- b) Definem responsabilidades intergovernamentais e fluxos assistenciais, fortalecendo descentralização e acesso integral à saúde.
- c) Consolidam fragmentação entre Estados e Municípios, dificultando coordenação.
- d) Priorizam repasse de recursos exclusivamente para ações de vigilância epidemiológica.
- e) Limitam a participação dos usuários na definição de fluxos assistenciais.

09. "A participação popular e o controle social são instrumentos de democratização da gestão do SUS, com poder deliberativo dos conselhos e conferências, garantindo transparência, fiscalização e equidade no acesso às políticas públicas."

(Brasil. Lei nº 8.142/1990).

Marque a alternativa **CORRETA** em relação ao controle social se fortalece a equidade e a transparência na gestão do SUS.

- a) Viabiliza fiscalização das ações e recursos, delibera sobre prioridades e democratiza decisões, fortalecendo equidade e transparência.
- b) Limita decisões dos conselhos à homologação de políticas já definidas pelos gestores.
- c) Subordina a voz do usuário apenas a audiências consultivas sem poder deliberativo.
- d) Foca exclusivamente na fiscalização contábil, sem poder influenciar políticas.
- e) Restringe participação aos profissionais de saúde, excluindo a sociedade civil.

10. "O SUS fundamenta-se nos princípios da universalidade, integralidade, equidade e descentralização política e administrativa."

Aponte os princípios que estruturam o Sistema Único de Saúde (SUS).

- a) Universalidade, individualidade, especialização e separação.
- b) Regionalização, privatização, exclusividade e centralização.
- c) Integração, uniformidade, limitação e federalização.
- d) Equidade, exclusão, fragmentação e municipalização.
- e) Universalidade, integralidade, equidade e descentralização.



11. “As Linhas de Cuidado nas Redes de Atenção à Saúde orientam fluxos assistenciais multiprofissionais, definindo trajetórias integradas para o usuário e promovendo articulação entre todos os pontos de atenção.”

(Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010).

Aponte a alternativa **CORRETA** sobre o papel das Linhas de Cuidado na organização das Redes de Atenção à Saúde no contexto do SUS.

- a) Estruturam fluxos integrados multiprofissionais, promovendo continuidade, integralidade e humanização do cuidado.
- b) Segmentam atendimento em etapas desconectadas sem comunicação entre níveis.
- c) Direcionam usuários estritamente para hospitais, desconsiderando outros pontos de atenção.
- d) Priorizam ações pontuais sem foco na trajetória do usuário.
- e) Excluem equipes de saúde da família do processo de articulação assistencial.

12. A organização da atenção oncológica no contexto do SUS é orientada por princípios constitucionais e legais que asseguram a integralidade, regionalização, hierarquização dos serviços, articulação em redes e adoção de linhas de cuidado. O Modelo Tecno-assistencial em Oncologia, conforme diretrizes oficiais, prevê a integração entre os diferentes níveis de atenção, acesso oportuno ao diagnóstico, ações multiprofissionais e protocolos clínicos adaptados à realidade municipal, respeitando a Política Nacional de Humanização e o Programa Nacional de Navegação do Paciente.

(Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes para o cuidado oncológico no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2018).

Avalie as afirmações a seguir sobre a linha de cuidado oncológico.

- I. A integralidade do cuidado envolve desde ações de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento até reabilitação e cuidados paliativos, articulando todos os níveis da rede de atenção.
- II. Protocolos clínicos nacionais devem ser seguidos de maneira padronizada e sem adaptações regionais.
- III. A navegação do paciente representa uma inovação fundamental para garantir acesso, acolhimento e continuidade na trajetória do usuário oncológico no SUS.
- IV. A centralização da coordenação do cuidado é papel exclusivo da atenção hospitalar.

Assinale a alternativa que apresenta **APENAS** as afirmações corretas.

- a) II e III.
- b) II e IV.
- c) I e IV.
- d) I e III.
- e) III e IV.

13. A consolidação da cultura de segurança do paciente no SUS depende da implantação de ações sistêmicas baseadas em protocolos, educação permanente, análise estruturada de eventos adversos e comunicação horizontalizada. O incentivo à participação do paciente e equipe multiprofissional está orientado pelos documentos referenciais nacionais e atende à legislação vigente sobre Programas de Segurança do Paciente.

Assinale a alternativa que contempla as estratégias essenciais para fortalecer a cultura de segurança do paciente em ambientes multiprofissionais do SUS.



a) Implementação de protocolos, educação permanente e análise de eventos adversos.
b) Individualização dos processos de segurança.
c) Restrição do acesso à informação pelos profissionais de saúde.
d) Comunicação verticalizada e centralizadora nas instituições.
e) Relativização das práticas seguras apenas em situações de alta demanda.

14. A Política Nacional de Humanização introduz uma série de dispositivos e princípios para garantir a valorização da participação de trabalhadores e usuários, o acolhimento, a escuta qualificada, a gestão participativa e o respeito à singularidade dos sujeitos. O protagonismo dos sujeitos e a corresponsabilização institucional são dispositivos fundamentais para o fortalecimento da cultura humanizadora no SUS.

Segundo a Política Nacional de Humanização, qual ação é indissociável de uma instituição considerada humanizada?

a) Limitar espaços de diálogo e corresponsabilização institucional.
b) Centralizar as decisões no gestor hospitalar, excluindo outros segmentos.
c) Excluir grupos vulneráveis dos processos participativos e de escuta qualificada.
d) Impor fluxos e rotinas rigorosamente padronizados sem considerar especificidades locais.
e) Implementar acolhimento participativo com valorização integral dos trabalhadores e usuários.

15. A Portaria GM/MS Nº 6.591/2025 reforça que o cuidado oncológico no SUS integra ações multiprofissionais e intersetoriais articuladas, promovendo cultura de segurança e cuidados paliativos em todos os pontos de atenção, além de ações para enfrentamento dos determinantes sociais, econômicos, culturais e ambientais de saúde. O monitoramento, avaliação de indicadores de estrutura e desempenho, além de educação permanente dos profissionais, compõem os pilares organizacionais para desempenho resolutivo na atenção oncológica.

Segundo os avanços da Portaria GM/MS nº 6.591/2025, qual alternativa representa uma ação estratégica para fortalecer a resolutividade do cuidado oncológico no SUS?

a) Desconsideração dos indicadores de avaliação e desempenho clínico e assistencial.
b) Limitação do cuidado multiprofissional apenas aos hospitais de referência.
c) Promoção da cultura de segurança, cuidados paliativos, enfrentamento dos determinantes sociais e educação permanente dos profissionais em todos os níveis da rede.
d) Restrição das ações de reabilitação exclusivamente à atenção primária.
e) Exclusão de estratégias de prevenção e educação permanente dos processos de trabalho dos profissionais da oncologia.

16. A atualização periódica das diretrizes clínicas do SUS, coordenada pelo Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde, objetiva garantir práticas baseadas em evidências científicas e avanços tecnológicos, considerando protocolos para diagnóstico, tratamento, acompanhamento e avaliação de resultados em oncologia. O processo de priorização envolve monitoramento do horizonte tecnológico e contribuições dos gestores estaduais e municipais. Atualização das diretrizes clínicas em 2025 reforça compromisso do SUS com evidências científicas e novas tecnologias.

Sobre o processo de atualização das diretrizes clínicas em oncologia no SUS, segundo critérios de priorização para 2025, é **CORRETO** afirmar que:



- a) a atualização das diretrizes segue periodicidade fixa independentemente de surgimento de novas evidências ou tecnologias.
- b) a seleção das diretrizes priorizadas considera tempo de publicação, monitoramento tecnológico e demandas dos gestores, garantindo alinhamento às melhores evidências e práticas de cuidado.
- c) o processo de priorização exclui entidades estaduais e municipais do SUS.
- d) critérios utilizados não incluem análise de impacto epidemiológico, nem envolvem contribuições técnicas dos serviços de oncologia.
- e) as novas diretrizes são implementadas apenas para tumores raros e não contemplam cânceres de alta incidência.

17. O Manual de Bases Técnicas da Oncologia SIA/SUS orienta que o treinamento dos autorizadores e auditores de procedimentos quimioterápicos e radioterápicos pressupõe conhecimento das linhas de cuidado, protocolos clínicos, critérios de diagnóstico, acompanhamento de resultados e monitoramento dos fluxos assistenciais, alinhando práticas multiprofissionais a evidências científicas e gestão eficiente dos recursos na rede pública.

Conforme o Manual de Bases Técnicas da Oncologia SIA/SUS, é **CORRETO** afirmar que:

- a) A gestão dos recursos e da assistência pode ser realizada sem articulação entre protocolos de cuidado e fluxos assistenciais.
- b) O acompanhamento dos resultados é desnecessário após o primeiro ciclo de quimioterapia ou radioterapia.
- c) O treinamento dos profissionais envolve padronização de critérios diagnósticos, protocolos clínicos e gestão multiprofissional dos pacientes no SUS.
- d) Os protocolos clínicos seguem recomendações sem validação científica e independem dos documentos da Conitec-MS.
- e) O treinamento dos autorizadores limita-se aos procedimentos ambulatoriais e não contempla integralidade do cuidado.

18. A regulamentação da Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer (PNPCC) pelo Ministério da Saúde em 2025 determina que o cuidado deve ser integral e humanizado, por meio de redes de atenção regionalizadas, protocolos baseados em evidências científicas e implementação de fluxos organizados de rastreamento, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos. O acompanhamento contínuo e articulado entre pontos de atenção visa promover qualidade e reduzir a mortalidade relacionada ao câncer.

Considerando os princípios da PNPCC, assinale a alternativa **CORRETA** sobre o cuidado oncológico no SUS.

- a) Indicadores de qualidade e avaliação da resolutividade dos serviços não são considerados no escopo da política nacional.
- b) O cuidado deve se restringir às ações hospitalares de alta complexidade, sem foco nos determinantes sociais.
- c) A articulação intersetorial e a atuação multiprofissional não são relevantes para o cuidado integral do paciente.
- d) Protocolos clínicos baseados em evidências não precisam ser adaptados à realidade local.
- e) O cuidado visa ser integral e regionalizado, incluindo ações de promoção, prevenção, rastreamento, diagnóstico, tratamento, reabilitação, cuidados paliativos e monitoramento quanto à qualidade e efetividade dos serviços.



19. A Lei nº 14.758/2023 institui a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer no âmbito do SUS e reforça a inovação da navegação do paciente como dispositivo fundamental para garantir a integralidade, acesso, cuidado longitudinal e redução de desigualdades regionais. A navegação do paciente envolve acompanhamento desde o diagnóstico, passando pelo tratamento, reabilitação e, quando necessário, cuidados paliativos.

No contexto da Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer, a navegação do paciente oncológico garante

- a) apoio articulado em todos os pontos da rede e cuidado integral do usuário.
- b) rompimento da integralidade do cuidado por excesso de mediação institucional.
- c) restrição da informação sobre redes integradas para o paciente e familiares.
- d) limitação do acompanhamento multiprofissional aos grandes centros urbanos.
- e) desconsideração do acompanhamento pós-tratamento no escopo dos serviços oncológicos do SUS.

20. O Sistema Único de Saúde é organizado a partir de princípios estruturantes como a gestão tripartite, regionalização, participação social obrigatória e financiamento compartilhado. O Decreto nº 7.508/2011 regulamenta aspectos fundamentais da Lei nº 8.080/1990, detalhando a organização das redes e dos fluxos regionais da atenção à saúde.

Avalie as afirmações sobre a organização do SUS.

- I. O SUS tem gestão compartilhada entre União, Estados e Municípios, como disposto legalmente.
- II. A participação da comunidade nas decisões de gestão é obrigatória por lei.
- III. A regionalização é a principal técnica para organização dos serviços de saúde, garantindo integralidade.
- IV. O financiamento do SUS é atribuição exclusiva da esfera federal.

Assinale a alternativa que apresenta **APENAS** as afirmações corretas.

- a) I e III.
- b) I, II e III.
- c) II e IV.
- d) I, III e IV.
- e) II, III e IV.



CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

21. Carcinogênese é o processo pelo qual células normais se transformam em células cancerígenas, levando à formação de tumores. Este processo complexo envolve alterações genéticas e epigenéticas, muitas vezes impulsionadas por fatores de risco como substâncias químicas, radiação ou vírus.

Qual etapa da carcinogênese envolve mutações irreversíveis no DNA que conferem vantagem proliferativa às células?

- a) Iniciação.
- b) Promoção.
- c) Progressão.
- d) Resolução.
- e) Reparação.

22. A epidemiologia do câncer estuda o padrão e as causas da doença, que é a segunda maior causa de morte no mundo, aumentando em incidência e mortalidade. Só na última década, houve um aumento de 20% na incidência e espera-se que, para 2030, ocorram mais de 25 milhões de casos novos.

Considerando os fatores de risco relacionados abaixo, qual fator é responsável por maior proporção de casos de câncer globalmente e é considerado evitável?

- a) Predisposição genética rara.
- b) Exposição ocupacional desconhecida.
- c) Tabagismo.
- d) Idade avançada.
- e) Sexo biológico.

23. João, 64 anos, procura o farmacêutico clínico na UBS após receber o resultado de exames laboratoriais. Após uma análise, o farmacêutico observou que o exame de João apresentou um PSA elevado. O paciente não apresenta sintomas urinários.

De acordo com o INCA (2022), qual é a neoplasia mais frequente entre homens no Brasil, excluindo o câncer de pele não melanoma?

- a) Câncer de pulmão.
- b) Câncer colorretal.
- c) Câncer de estômago.
- d) Câncer de fígado.
- e) Câncer de próstata.

24. Estadiamento é o processo de descrever o tamanho do tumor e a extensão do câncer em um paciente, e é fundamental para definir o tratamento e estimar o prognóstico. Ele é baseado em exames clínicos, de imagem e laboratórios para verificar se o tumor se espalhou para os gânglios linfáticos ou outros órgãos.

O sistema mais comum usado no estadiamento é o sistema TNM, que avalia:

- a) Tamanho do tumor, número de metástases, nível de invasão.
- b) Tumor, nódulos linfáticos, metástases.
- c) Tipo de tumor, idade do paciente, metástases.
- d) Terapia, necrose, medidas de tumor.
- e) Tempo de evolução, nodos afetados, metástase.



25. Angiogênese é o processo de formação de novos vasos sanguíneos a partir de vasos preexistentes, fundamental para o crescimento e desenvolvimento de tecidos, tanto em condições normais (fisiológicas), como na cicatrização e no desenvolvimento fetal, quanto em doenças (patológicas), como o câncer e a retinopatia.

Sobre a angiogênese tumoral, assinale a alternativa **CORRETA**.

- a) A angiogênese promove a retirada de nutrientes do tumor, limitando seu crescimento.
- b) A inibição da angiogênese é uma estratégia terapêutica que visa reduzir a vascularização do tumor, dificultando seu crescimento.
- c) A angiogênese ocorre apenas após o tumor atingir um tamanho de 1 cm, devido à necessidade de vascularização adicional.
- d) Os fatores angiogênicos, como o VEGF, são produzidos apenas por células normais, não por células tumorais.
- e) A angiogênese tem impacto limitado na progressão tumoral, sendo mais relevante na cicatrização de feridas.

26. Em áreas de manipulação de medicamentos quimioterápicos (citotóxicos), a segurança do profissional de saúde e do ambiente é um requisito fundamental das boas práticas de preparo (RDC nº 220/2004 / RDC nº 67/2007).

Qual é a finalidade principal da pressão negativa na sala de manipulação de medicamentos quimioterápicos?

- a) Reduzir contaminação microbiológica.
- b) Proteger o produto contra partículas ambientais.
- c) Aumentar a eficiência do ar-condicionado.
- d) Impedir a saída de contaminantes do ambiente.
- e) Facilitar o fluxo laminar.

27. Durante o preparo de quimioterapia antineoplásica em uma cabine de segurança biológica, uma farmacêutica percebeu que, após o término do procedimento, havia pequenas gotículas de solução sobre a superfície de trabalho e parte da luva apresentava umidade. Considerando as vias de exposição ocupacional aos agentes citotóxicos, qual é a via mais provável de exposição nesse caso e também a principal via de risco ocupacional nesses ambientes?

- a) Inalação de vapores.
- b) Ingestão accidental.
- c) Absorção dérmica.
- d) Inoculação accidental com perfurocortantes.
- e) Contaminação cruzada.

28. Segundo o *I Consenso Brasileiro para Boas Práticas de Preparo da Terapia Antineoplásica* (SOBRAFO, 2014), o principal objetivo do uso do sistema fechado de transferência de medicamentos (CSTD) é

- a) reduzir custos operacionais do preparo.
- b) aumentar a produtividade da equipe.
- c) eliminar a necessidade de cabine de segurança biológica.
- d) minimizar o risco de exposição ocupacional a agentes citotóxicos.
- e) facilitar o preparo e a diluição de medicamentos antineoplásicos.



29. Durante o planejamento de uma nova farmácia de manipulação oncológica em um hospital público, a equipe técnica definiu que será instalada uma capela de segurança biológica (classe II, tipo B2) para preparo de quimioterápicos.

De acordo com a RDC nº 50/2002, que Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde, a área mínima recomendada para a sala onde será instalada a cabine de manipulação deve ser de

- a) 5 m².
- b) 10 m².
- c) 12 m².
- d) 8 m².
- e) 6 m².

30. O controle ambiental é fundamental para garantir a segurança microbiológica e ocupacional das áreas de manipulação de medicamentos quimioterápicos. Quanto ao controle de qualidade ambiental na sala de preparo destes medicamentos, o Consenso da SOBRAFO (2014) recomenda

- a) avaliação microbiológica do ar e superfícies, pelo menos a cada seis meses.
- b) teste de integridade dos filtros HEPA somente após falhas operacionais.
- c) monitoramento ambiental apenas visual, sem necessidade de amostragens.
- d) troca dos filtros HEPA e avaliação microbiológica anual, independente do volume de manipulações.
- e) desinfecção semanal da cabine de segurança biológica com álcool 70%.

31. Durante uma auditoria interna em um hospital público, constatou-se que um farmacêutico clínico se recusou a alterar a diluição de um antibiótico conforme solicitação médica, pois a modificação contrariava o protocolo institucional e a bula do medicamento, podendo comprometer a estabilidade da formulação. O médico alegou que o farmacêutico “desobedeceu a uma ordem médica” e sugeriu uma advertência disciplinar. O caso foi encaminhado à direção técnica e ao Comitê de Ética do hospital.

Com base no Código de Ética Farmacêutica (Resolução CFF nº 596/2014), analise as condutas e identifique a resposta eticamente mais adequada.

- a) O farmacêutico incorreu em infração ética ao contrariar o ato prescritivo do médico.
- b) O farmacêutico e o médico compartilham a responsabilidade ética, devendo o caso ser comunicado ao Conselho Regional.
- c) O conflito ético deve ser resolvido pela chefia imediata, sem envolvimento de órgãos técnicos.
- d) O farmacêutico atuou eticamente, exercendo sua autonomia técnica e científica e zelando pela segurança e qualidade do medicamento.
- e) O médico detém a decisão final sobre a prescrição, cabendo ao farmacêutico apenas executar a manipulação.

32. O Art. 7º da Resolução 585/2013 do Conselho Federal de Farmácia define as atribuições clínicas do farmacêutico relativas ao cuidado à saúde, nos âmbitos individual e coletivo. Sobre as atribuições clínicas do farmacêutico, segundo a RDC 585/2013, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- a) Desenvolver, em colaboração com os demais membros da equipe de saúde, ações para a promoção, proteção e recuperação da saúde, e a prevenção de doenças e de outros problemas de saúde.
- b) Analisar a prescrição de medicamentos quanto aos aspectos legais e técnicos.



c) Realizar intervenções farmacêuticas e emitir parecer farmacêutico a outros membros da equipe de saúde, determinando a adição, substituição, ajuste ou interrupção da farmacoterapia do paciente.

d) Solicitar exames laboratoriais, no âmbito de sua competência profissional, com a finalidade de monitorar os resultados da farmacoterapia.

e) Determinar parâmetros bioquímicos e fisiológicos do paciente, para fins de acompanhamento da farmacoterapia e rastreamento em saúde.

33. Um farmacêutico é reincidente em infrações éticas leves, como ausência de registro em prontuários e comunicação inadequada com pacientes. Após nova denúncia, o CRF decide aplicar uma penalidade mais severa. De acordo com o Código de Processo Ético Farmacêutico (Resolução nº 596/2014), qual sanção pode ser aplicada nesse caso?

a) Advertência verbal, novamente.

b) Suspensão do exercício profissional por até 90 dias.

c) Multa administrativa sem suspensão.

d) Cancelamento imediato da inscrição profissional.

e) Nenhuma sanção, pois as infrações são leves.

34. Sobre os requisitos adicionais para a manipulação/preparo de preparações estéreis contendo citostáticos, segundo as disposições estabelecidas na RDC nº 220 de 21 de setembro de 2004, marque a alternativa **INCORRETA**.

a) Todos os medicamentos Citostáticos devem ser armazenados em local exclusivo, sob condições apropriadas, de modo a preservar a identidade e integridade dos mesmos.

b) A pressurização da sala de manipulação deve ser negativa em relação ao ambiente adjacente.

c) Qualquer interrupção do funcionamento da Cabine de Segurança Biológica (CSB) implica na paralisação imediata das atividades de manipulação dos medicamentos citostáticos.

d) Todas as operações devem ser realizadas em Cabine de Segurança Biológica (CSB) Classe II B2, que deve ser instalada seguindo orientações contidas em legislação específica.

e) A Cabine de Segurança Biológica (CSB) deve ser validada com periodicidade anual e sempre que houver deslocamento e/ou reparos, por pessoal treinado, mantendo-se os registros.

35. Durante a manipulação de uma solução estéril de ciclofosfamida, ocorre um pequeno derramamento dentro da cabine. Segundo as boas práticas definidas pela RDC nº 220/2004, qual deve ser a conduta **CORRETA**?

a) Continuar a manipulação normalmente, limpando o local apenas ao final do expediente.

b) Parar a manipulação imediatamente e proceder a limpeza com pano úmido com álcool a 70%, já que o derramamento foi apenas dentro da cabine.

c) Suspender a manipulação, seguir o Procedimento Operacional Padrão (POP) de derramamento e descartar materiais contaminados conforme resíduos perigosos.

d) Solicitar que a equipe de limpeza hospitalar faça a higienização do local.

e) Desligar o exaustor da cabine antes da limpeza para evitar dispersão do contaminante.



36. Em um serviço de oncologia, após o preparo de citostáticos, o farmacêutico precisa orientar a equipe sobre o descarte dos resíduos gerados. Segundo a RDC nº 220/2004 e normas complementares da ANVISA, qual alternativa está **CORRETA**?

- a) Os resíduos de quimioterápicos podem ser descartados como lixo comum, desde que embalados em embalagens rígidas e vedadas.
- b) As sobras de soluções contendo quimioterápicos podem ser descartadas na pia desde que diluídas em água corrente e detergente para neutralizar os agentes citotóxicos.
- c) Os resíduos da sala de manipulação devem ser descartados juntamente com os resíduos do grupo D, já que não apresentam risco biológico.
- d) Materiais de vidro podem ser reutilizados, desde que lavados com detergente neutro.
- e) As sobras de materiais contaminados, resultantes da manipulação, devem ser segregados como resíduos do grupo B (Químicos) e encaminhados para tratamento e incineração.

37. A quimioterapia antineoplásica visa inibir a proliferação celular e a multiplicação tumoral, evitando assim o aumento do tamanho do tumor e a metástase para outros órgãos.

Qual das seguintes opções melhor descreve a relação entre o ciclo celular e a eficácia da quimioterapia antineoplásica?

- a) Os agentes quimioterápicos são mais eficazes durante a fase G0, quando a célula está inativa.
- b) Os princípios da quimioterapia envolvem atacar células em fase de replicação ativa, que geralmente estão na fase S ou Mitose.
- c) As células na fase G1 são indetectáveis aos agentes citotóxicos, tornando-os ineficazes neste período.
- d) A quimioterapia é eficaz de modo contínuo, independente do ciclo celular, porque o medicamento age com igual eficácia em todas as fases da divisão celular.
- e) A fase G2, em que a célula está se preparando para a Mitose, é a mais resistente à ação dos quimioterápicos.

38. Os tratamentos adjuvante e neoadjuvante são estratégias complementares importantes no manejo do câncer. A escolha entre eles depende de diversos fatores e deve ser individualizada para cada paciente. Ambas as abordagens pretendem melhorar os resultados do tratamento, aumentando as chances de cura ou controle da doença.

Qual das seguintes afirmativas melhor explica a diferença entre quimioterapia adjuvante e neoadjuvante?

- a) A quimioterapia adjuvante é administrada após a cirurgia para eliminar as células residuais, enquanto a neoadjuvante é administrada antes do tratamento principal (cirurgia ou radioterapia) com o intuito de reduzir o tamanho do tumor.
- b) O tratamento adjuvante é usado somente em tumores de baixa agressividade, enquanto o neoadjuvante é reservado para tumores altamente agressivos.
- c) A quimioterapia neoadjuvante é administrada após a radioterapia, enquanto a adjuvante é só com quimioterapia.
- d) A quimioterapia neoadjuvante visa apenas melhorar a resposta imunológica, enquanto a adjuvante combate células específicas.
- e) Ambas as estratégias são exclusivas para câncer de mama, não sendo aplicáveis a outros tipos de tumores.



39. Sobre os principais tipos de tratamento do câncer, analise as afirmativas a seguir:

- I. A Cirurgia oncológica é o mais antigo tipo de tratamento contra o câncer. A cirurgia é utilizada para vários tipos de câncer e pode ser curativa quando a doença é diagnosticada em estágio inicial. A cirurgia também pode ser realizada com objetivo de diagnóstico como na biopsia cirúrgica, alívio de sintomas como a dor e em alguns casos de remoção de metástases quando o paciente apresenta condições favoráveis para a realização do procedimento.
- II. A Quimioterapia utiliza medicamentos antineoplásicos para destruir as células tumorais. Por ser um tratamento sistêmico, é administrado exclusivamente por via endovenosa e atinge não somente as células cancerígenas como também as células sadias do organismo.
- III. A Radioterapia é realizada através do uso das radiações ionizantes para destruir ou inibir o crescimento das células anormais que formam um tumor. Embora as células normais também possam ser atingidas pela radioterapia, geralmente elas podem se reparar, o que não acontece com as células cancerígenas. A Radioterapia pode ser utilizada tanto com tratamento adjuvante, neoadjuvante ou paliativo.
- IV. A Hormonioterapia é uma forma de tratamento sistêmico que leva à diminuição do nível de hormônios ou bloqueia a ação desses hormônios nas células tumorais, com o objetivo de tratar os tumores malignos dependentes do estímulo hormonal. A hormonioterapia pode ser usada de forma isolada ou em combinação com outras formas terapêuticas.
- V. A Terapia-Alvo é um tipo de tratamento sistêmico que utiliza medicamentos ou outras substâncias para atacar especificamente as células cancerígenas, provocando poucos danos às células normais. Cada tipo de terapia-alvo funciona de uma maneira diferente, mas todos alteram a forma como a célula cancerígena cresce, se divide, se autorrepara, ou como interage com outras células. Por serem específicas, as terapias-alvo só podem ser utilizadas de forma isolada.
- VI. A Imunoterapia é um tipo de tratamento biológico cujo objetivo é potencializar o sistema imunológico de maneira a que possa combater infecções e outras doenças como o câncer. Atuando no bloqueio de determinados fatores, a Imunoterapia provoca o aumento da resposta imune, estimulando a ação das células de defesa do organismo, fazendo que essas células reconheçam o tumor como um agente agressor.

Está **CORRETO** o que se afirma em:

- a) I, II, III, IV e VI.
- b) I, III, IV e V.
- c) II, III, IV e VI.
- d) II, IV e VI.
- e) I, III, IV e VI.

40. Alguns protocolos de Quimioterapia são realizados mediante a administração concomitante de múltiplos antineoplásicos para obter maior efetividade no combate às células cancerígenas. A toxicidade cumulativa é um fator importante que deverá ser levado em consideração na elaboração destes esquemas antineoplásicos combinados porque

- a) permite aumentar as doses de todos os medicamentos.
- b) facilita o uso de drogas com efeitos semelhantes.
- c) é desejável pois aumento o efeito terapêutico.
- d) deve ser evitada para reduzir o risco de efeitos adversos graves.
- e) não interfere no efeito das drogas.



41. A Cisplatina é um agente amplamente utilizado no tratamento de diversos tipos de câncer, incluindo tumores do testículo, ovário e pulmão.

A qual classe de quimioterápicos esse fármaco pertence e qual é o seu principal efeito tóxico?

- a) Antimetabólito – mielossupressão.
- b) Agente alquilante – cardiototoxicidade.
- c) Complexo de platina – nefrotoxicidade.
- d) Antibiótico antineoplásico – ototoxicidade.
- e) Inibidor de Topoisomerase – Neurotoxicidade periférica.

42. Durante o tratamento de leucemia linfoblástica aguda, uma paciente recebe o quimioterápico Citarabina. Após algumas doses, apresenta mielossupressão moderada.

Sabendo que a Citarabina pertence à classe dos Antimetabólitos, em qual fase do ciclo celular essa droga exerce seu principal efeito tóxico?

- a) Fase G0.
- b) Fase S.
- c) Fase G1.
- d) Fase G2.
- e) Fase M.

43. A Vincristina é um quimioterápico pertencente à classe dos alcaloides da vinca, utilizado no tratamento de diversas neoplasias.

Sobre a Vincristina, qual a sua principal toxicidade dose-limitante?

- a) Mielossupressão.
- b) Nefrotoxicidade.
- c) Neurotoxicidade periférica.
- d) Cardiototoxicidade.
- e) Hepatotoxicidade.

44. Um paciente diagnosticado com câncer de pulmão de pequenas células deve receber Etoposídeo na dose de 120 mg/m^2 , em um esquema que prevê infusão em 500 mL de soro glicosado 5%. O paciente possui uma superfície corporal de $1,65 \text{ m}^2$. O Etoposídeo padronizado e disponível na farmácia é na apresentação de 100 mg/5mL . Qual o volume de Etoposídeo a ser aspirado para se alcançar a dose desejada para este protocolo?

- a) 5 mL.
- b) 6 mL.
- c) 8,5 mL.
- d) 9,9 mL.
- e) 12 mL.



45. Paciente M. B. S., 57 anos, em uso de protocolo de quimioterapia para câncer de mama, foi prescrito Doxorrubicina 90 mg a ser diluída em 50 mL de cloreto de sódio 0,9% para infusão em 30 minutos por Bomba de Infusão Continua (BIC). O frasco-ampola padronizado e disponível na farmácia contém Doxorrubicina na concentração de 10mg/5mL.

Para esta preparação, o volume de Doxorrubicina a ser utilizado, o volume final da bolsa e a velocidade de infusão são, respectivamente:

- a) 30 mL; 80 mL e 40 mL/h.
- b) 35 mL; 85 mL e 57 mL/h.
- c) 45 mL; 95 mL e 47,5 mL/h.
- d) 45 mL; 95 mL e 190 mL/h.
- e) 50 mL; 100 mL e 200 mL/h.

46. Uma paciente de 54 anos, com câncer de mama, em tratamento com protocolo AC (Doxorrubicina + Ciclofosfamida), refere náuseas intensas e episódios de vômitos nas 24h após o ciclo. O protocolo antiemético utilizado foi Ondansetrona 8 mg IV 30min antes da quimioterapia.

Como farmacêutico clínico, qual seria a melhor intervenção farmacêutica?

- a) Sugerir aumentar a dose de Ondansetrona para 16 mg IV.
- b) Sugerir associar dexametasona ao esquema antiemético.
- c) Substituir ondansetrona por metoclopramida.
- d) Solicitar suspensão do uso de ondansetrona por falha terapêutica.
- e) Sugerir a prescrição de ranitidina para controle dos sintomas.

47. Paciente de 45 anos com osteossarcoma metastático apresenta dor intensa (EVA 8/10). Está em uso de morfina oral 10 mg de 4/4h, mas relata sonolência e confusão mental.

Qual deve ser a conduta do farmacêutico clínico mais adequada?

- a) Sugerir a suspensão da morfina substituindo por dipirona IV.
- b) Sugerir manter a morfina e associar Diazepam para relaxamento.
- c) Avaliar a possibilidade de rotação opioide e ajuste de dose.
- d) Reduzir a dose de morfina sem avaliação clínica.
- e) Administrar laxante estimulante para controlar a sedação.

48. Durante uma capacitação em saúde pública, discutiu-se o papel da equipe multiprofissional na prevenção do câncer.

Segundo as diretrizes do INCA (2022), quais ações contribuem diretamente para a redução da incidência de câncer no Brasil?

- a) Promoção de hábitos saudáveis e ampliação de vacinação contra HPV e hepatite B.
- b) Aumento do número de hospitais de alta complexidade.
- c) Rastreamento precoce em pacientes sintomáticos.
- d) Uso rotineiro de suplementos antioxidantes para combater os radicais livres.
- e) Expansão do serviço de radioterapia no SUS.



49. Durante o acompanhamento de um paciente com adenocarcinoma de pulmão, em uso de Gefitinibe, o farmacêutico observa relato de diarreia leve e rash cutâneo após 10 dias de tratamento.

Qual deve ser a conduta farmacêutica mais adequada diante deste quadro?

- a) Suspender imediatamente o Gefitinibe e comunicar ao médico oncologista.
- b) Indicar o uso de corticóide oral para o controle do rash.
- c) Solicitar substituição do Gefitinibe por outro inibidor de tirosina quinase.
- d) Notificar o evento como erro de medicação.
- e) Orientar hidratação oral e cuidados com a pele, notificar a reação e acompanhar a evolução dos sintomas.

50. Em uma unidade de quimioterapia o farmacêutico clínico revisa uma prescrição contendo:

- Ciclofosfamida 1000 mg/m² IV
- Mesna 200 mg/m² IV
- Ondansetrona 8 mg IV
- Dexametasona 10 mg IV

Sobre o papel do farmacêutico clínico nesta etapa, assinale a alternativa **CORRETA**.

- a) Analisar a prescrição de forma minuciosa, focando apenas na dose prescrita, já que o protocolo é definido pelo médico oncologista.
- b) Avaliar a prescrição focando no protocolo terapêutico, avaliando interação medicamentosa, estabilidade físico-química e parâmetros clínicos do paciente.
- c) Calcular as doses de Ciclofosfamida e Mesna de maneira independente.
- d) Avaliar a prescrição focando nos parâmetros clínicos do paciente, avaliando interação medicamentosa e estabilidade físico-química, já que as doses já foram definidas pelo médico oncologista.
- e) Checar apenas se as doses prescritas estão de acordo com o protocolo definido.

51. Um hospital oncológico deseja comparar dois esquemas terapêuticos equivalentes em eficácia e segurança para o tratamento de linfoma difuso de grandes células B. Ambos apresentam o mesmo perfil de sobrevida e toxicidade, diferindo apenas nos custos diretos de aquisição e preparo. O farmacêutico clínico é solicitado a conduzir um estudo farmacoeconômico para recomendar o tratamento mais vantajoso economicamente.

Qual modelo farmacoeconômico é o mais apropriado neste caso?

- a) Análise de custo-efetividade.
- b) Análise de custo-utilidade.
- c) Análise de custo-benefício.
- d) Análise de custo-minimização.
- e) Análise de impacto orçamentário.



52. Um hospital universitário submeteu à CONITEC (Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS) um dossiê para avaliação da incorporação de um novo anticorpo monoclonal indicado para o câncer de pulmão metastático. O relatório da CONITEC apontou que, apesar do medicamento apresentar ganho médio de 2 meses em sobrevida global e melhora discreta da qualidade de vida, o custo incremental por QLAY é de R\$ 950.000,00, valor muito superior ao limiar de custo-efetividade adotado no SUS (valor de 1 PIB per capita, equivalente a cerca de R\$ 40.000,00 em 2021).

Diante deste cenário, qual deve ser o posicionamento técnico mais adequado segundo os princípios da Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS) e da política de incorporação de tecnologias no SUS?

- a) Rejeitar a incorporação, pois o custo incremental está acima do limiar custo-efetividade e não se observa impacto clínico relevante.
- b) Recomendar a incorporação imediata, visto que o medicamento já é aprovado pela ANVISA.
- c) Adotar o medicamento apenas em hospitais privados, pois o SUS não pode financiar terapias biológicas.
- d) Rejeitar a análise da CONITEC e realizar nova submissão com dados internacionais de custo.
- e) Incorporar de forma provisória, enquanto aguarda análise de impacto orçamentário, para posterior revisão.

53. No mês do outubro rosa, o Ministério da Saúde recebe o primeiro lote do Trastuzumabe Entansina, medicamento de última geração incorporado ao SUS para tratamento do câncer de mama HER2 positivo, uma forma agressiva da doença que estimula o crescimento das células tumorais. A primeira remessa, com 11.978 unidades (6.206 de 100mg e 5772 de 160mg), chegou nesta segunda feira (13) ao almoxarifado do Aeroporto Internacional de Guarulhos (SP).

Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2025/outubro/ministerio-da-saude-recebe-medicamentos-inedito-para-tratamento-de-cancer-de-mama-no-sus>.

Em relação ao mecanismo de ação deste fármaco, assinale a alternativa **CORRETA**.

- a) É um anticorpo monoclonal anti-PD-L1 que bloqueia a interação com PD-1, estimulando a resposta imune antitumoral.
- b) É um anticorpo conjugado a um agente citotóxico, que atua direcionando a quimioterapia especificamente às células que expressam HER2.
- c) É um inibidor de tirosina quinase que bloqueia a fosforilação intracelular da via PI3K/AKT/mTOR.
- d) É um agente alquilante que promove dano direto ao DNA de células com alta expressão de HER2.
- e) É um anticorpo monoclonal biespecífico que se liga simultaneamente a HER2 e CD3, ativando linfócitos T.

54. Uma mulher de 72 anos com câncer de ovário metastático para ossos encontra-se em regime de cuidados paliativos. Apesar de analgesia otimizada com opioide e adjuvante, relata piora do humor, dificuldade para dormir e sensação de perda de sentido da vida. A equipe multiprofissional avalia boa adesão ao tratamento e ausência de causas orgânicas adicionais de dor.

Diante desta situação, qual conduta é mais adequada segundo os princípios dos cuidados paliativos?

- a) Implementar uma abordagem interdisciplinar, com inclusão de suporte psicológico, espiritual e técnicas de relaxamento, como estratégia complementar à analgesia.
- b) Aumentar a dose de opioide até alcançar completa ausência de dor, mesmo que haja sonolência.
- c) Introduzir benzodiazepínicos de longa duração para reduzir sofrimento emocional.
- d) Manter o tratamento atual, pois a dor emocional não faz parte do escopo dos cuidados paliativos.
- e) Encaminhar a paciente a um psiquiatra apenas se houver ideação suicida.



55. Uma paciente oncológica em uso de quimioterapia vesicante necessita de acesso venoso para administração da quimioterapia. O médico oncologista prescreve Doxorrubicina e Cisplatina, além de hidratação com soro fisiológico 0,9%.

Qual dispositivo de acesso venoso é mais indicado para este caso?

- a) Cateter periférico de teflon 22G.
- b) Cateter venoso central não tunelizado de curta permanência.
- c) Cateter de diálise dupla via.
- d) Cateter arterial radial.
- e) Cateter Central de Inserção Periférica (PICC).

56. Durante a implantação de um novo serviço de oncologia em um hospital público, o farmacêutico é designado para revisar os tratamentos padronizados conforme o Sistema Único de Saúde (SUS).

Segundo o Decreto nº 7.508/2011 e as Portarias do Ministério da Saúde, os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) têm como principal objetivo:

- a) Avaliar e padronizar apenas os medicamentos de alto custo em oncologia.
- b) Regulamentar exclusivamente a pesquisa clínica com medicamentos em território nacional.
- c) Definir critérios de diagnóstico, tratamento e acompanhamento, garantindo equidade no acesso e uso racional de medicamentos.
- d) Autorizar a comercialização de novos fármacos de uso hospitalar.
- e) Substituir os protocolos institucionais e as diretrizes internacionais de tratamento.

57. Durante o transporte de bolsas de infusão contendo agentes citotóxicos entre a farmácia e a enfermaria, o farmacêutico nota que o profissional carrega os frascos em uma bandeja de inox aberta.

Segundo o Anexo III da RDC nº 67/2007, o transporte interno das bolsas contendo quimioterapia deve ser feito:

- a) Em bandeja de inox aberta, desde que o trajeto seja curto, pois o risco de contaminação é durante a manipulação.
- b) Em caixa de isopor, fechado, com gelo reciclável.
- c) Em bandeja de inox aberta, desde que a bolsa esteja envolvida em saco plástico transparente para melhor visualização e identificação.
- d) De forma livre, desde que o funcionário use luvas e máscaras.
- e) Em recipiente rígido, estanque, lavável, identificado com símbolo de risco químico e de fácil descontaminação.

58. Um pesquisador propõe um estudo sobre qualidade de vida em cuidadores de pacientes com câncer, utilizando entrevistas e questionários, sem intervenções clínicas.

De acordo com a Resolução CNS nº 510/2016, que regula as pesquisas em ciências humanas e sociais, qual das alternativas reflete o tratamento ético adequado para esta pesquisa?

- a) O estudo está isento de avaliação ética, pois não há risco físico.
- b) Por se tratar apenas de entrevista, pode ser iniciado apenas com a aprovação do coordenador do curso, sem necessidade de parecer ético.
- c) Basta obter o consentimento verbal dos participantes.
- d) Deve ser submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), pois envolve seres humanos e coleta de dados pessoais.
- e) Para agilizar a pesquisa, a coleta de dados pode ser iniciada antes do parecer ético, bastando o protocolo de submissão ao CEP.



59. Durante o tratamento com Pembrolizumabe, um paciente desenvolve colite autoimune grave após 3º ciclo. Não há uso de outros fármacos correlatos, e a melhora ocorreu após suspensão do imunoterápico e uso de corticoides.

Segundo o Algoritmo de Naranjo, essa reação adversa deve ser classificada como

- a) possível.
- b) provável.
- c) definitiva.
- d) condicional.
- e) não relacionada.

60. Em um ambulatório oncológico, observa-se taxa elevada de abandono do tratamento oral com o medicamento Capecitabina. Investigação inicial revela que muitos pacientes relatam efeitos colaterais gastrointestinais, vermelhidão, inchaço e descamação da pele na palma das mãos e sola dos pés. A maioria dos pacientes não retornam para uma reavaliação precoce.

Segundo as diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre adesão terapêutica, neste caso específico, a causa predominante dessa baixa adesão é

- a) fator econômico.
- b) fator social.
- c) fator relacionado ao sistema de saúde.
- d) fator relacionado ao medicamento.
- e) fator comportamental do paciente.

**PROCESSO SELETIVO
RESIDÊNCIAS UESPI**