



Processo Seletivo dos Programas de
Residência em Área Profissional da
Saúde - USP 2027

Instruções

1. **Só abra este caderno quando o fiscal autorizar.**
2. Verifique se o seu nome está correto na capa deste caderno e se a folha de respostas pertence ao **grupo D**. Informe ao fiscal de sala eventuais divergências.
3. Durante a prova, são **vedadas** a comunicação entre candidatos e a utilização de qualquer material de consulta e de aparelhos de telecomunicação.
4. Duração da prova: 4 horas. Cabe ao candidato controlar o tempo com base nas informações fornecidas pelo fiscal. O(A) candidato(a) poderá retirar-se da sala definitivamente apenas a partir das 15 h. Não haverá tempo adicional para preenchimento da folha de respostas.
5. O(A) candidato(a) deverá seguir as orientações estabelecidas pela FUVest a respeito dos procedimentos adotados para a aplicação deste concurso.
6. Lembre-se de que a FUVest se reserva ao direito de efetuar procedimentos adicionais de identificação e controle do processo, visando a garantir a plena integridade do exame. Assim, durante a realização da prova, será coletada por um fiscal uma **foto** do(a) candidato(a) para fins de reconhecimento facial, para uso exclusivo da USP e da FUVest. A imagem não será divulgada nem utilizada para quaisquer outras finalidades, nos termos da lei.
7. Após a autorização do fiscal da sala, verifique se o caderno está completo. Ele deve conter **40** questões objetivas (7 questões de Interpretação de texto; 8 questões de Conhecimentos gerais; 25 questões de Conhecimentos específicos em Farmácia), com 5 alternativas cada uma, e **1** estudo de caso, com questões dissertativas. Informe ao fiscal de sala eventuais divergências.
8. Preencha a folha de respostas com cuidado, utilizando caneta esferográfica de **tinta azul ou preta**. Essa folha **não será substituída** em caso de rasura.
9. Ao final da prova, é **obrigatória** a devolução da folha de respostas acompanhada deste caderno de questões.

Declaração

Declaro que li e estou ciente das informações que constam na capa desta prova, na folha de respostas, bem como dos avisos que foram transmitidos pelo fiscal de sala.

ASSINATURA

O(a) candidato(a) que não assinar a capa da prova será considerado(a) ausente da prova.

Interpretação de texto

01

Bicudinho



Caco Galhardo. Folha de S. Paulo. 27/04/2026.

A construção do humor na tirinha decorre principalmente de

- (A) repetição de comportamentos semelhantes ao longo da narrativa.
- (B) contraste entre a expectativa criada e o desfecho da narrativa.
- (C) utilização de termos estrangeiros associados às redes sociais.
- (D) descrição objetiva da rotina de pessoas em fase de aposentadoria.
- (E) contraposição entre personagens de diferentes gerações.

Texto para as questões 02 e 03

Aprimoradas por 230 anos, as vacinas são hoje um pilar da saúde global, e, sem elas, poderíamos estar em caos. É o que os epidemiologistas Mathew Kiang e Nathan Lo, da Universidade Stanford, nos Estados Unidos, alertam. Preocupados com as ações antivacinas promovidas por Robert F. Kennedy Jr., secretário de Saúde americano, os pesquisadores decidiram calcular os prejuízos de longa data da falta de políticas de imunização em seu país. Em 25 anos, a dupla estima que, se ninguém fosse vacinado contra a poliomielite, doença viral que ataca o sistema nervoso de forma irreversível, 23 mil crianças teriam paralisia. Além disso, 41 mil bebês desenvolveriam uma síndrome com problemas auditivos, cardíacos e cerebrais caso as gestantes não estivessem protegidas contra a rubéola. Outro desastre seria a ausência da vacina contra a difteria. Sem as picadas, a doença faria de 130 mil a 1 milhão de vítimas. Já a falta de vacina contra o sarampo levaria à morte de 290 mil indivíduos no mesmo período. Por lá, essa vacina ainda é recomendada, mas enfrenta resistência na adesão. Em 2025, houve três óbitos e 2,2 mil casos. E o patógeno segue à solta, um cenário preocupante, pois os EUA serão um dos países sede da Copa do Mundo de futebol.

Larissa Beani. *Como seria um mundo sem vacinas?*. Revista Veja Saúde. 14/05/2025. Adaptado.

02

A argumentação do texto é construída, principalmente, por meio de

- (A) apresentação de dados para demonstrar os impactos da ausência de vacinação.
- (B) comparação entre os sistemas de saúde de diferentes países ao longo do tempo.
- (C) descrição detalhada do funcionamento biológico das vacinas.
- (D) defesa de medidas sanitárias voltadas exclusivamente ao combate do sarampo.

- (E) exposição de experiências pessoais de pacientes afetados por doenças infecciosas.

03

No trecho *Já a falta de vacina contra o sarampo levaria à morte de 290 mil indivíduos no mesmo período*, o emprego da forma verbal “levaria” indica que o dado apresentado corresponde a uma

- (A) confirmação estatística de mortes registradas no período analisado.
- (B) projeção de consequência em uma situação simulada pelos pesquisadores.
- (C) hipótese sem relação com os cálculos científicos mencionados.
- (D) possibilidade descartada após novas políticas de vacinação.
- (E) comparação entre doenças com diferentes taxas de mortalidade.

Texto para as questões 04 e 05

A promessa de autonomia lançada pelo Esclarecimento – de que a humanidade poderia libertar-se das amarras do mito e da tradição pelo uso ousado da razão – sempre carregou consigo uma sombra. Por um lado, o projeto iluminista aspirava a um mundo mais justo e livre; por outro, a razão que deveria emancipar mostrou sua face instrumental, convertendo-se em ferramenta de cálculo e dominação. É nessa encruzilhada, entre promessa e catástrofe, que a inteligência artificial emerge como herdeira e ápice desse processo, levando ao limite a lógica da quantificação e da eficiência. Ao adentrar o território da psicoterapia, a IA não apenas testa os limites de sua aplicabilidade, como também levanta uma questão: é possível traduzir o sofrimento humano em dados e protocolos?

Cristian Arão e Nanci Nakamura. *O que não se programa: IA, psicanálise e os limites do método científico*. Revista Cult. 04/05/2026. Adaptado.

04

A oposição central desenvolvida no texto estabelece uma tensão entre

- (A) mito e religião.
- (B) ciência e tecnologia.
- (C) subjetividade e progresso.
- (D) autonomia e controle.
- (E) tradição e inovação digital.

05

No texto, a inteligência artificial é caracterizada como

- (A) resultado inesperado do avanço tecnológico.
- (B) ruptura com os princípios da modernidade.
- (C) culminação de uma lógica orientada pela eficiência.
- (D) solução para os limites da razão humana.
- (E) retorno contemporâneo ao pensamento mítico.

Texto para as questões 06 e 07

As coisas acontecem quando querem
E quando crescem todo mundo vê
Não o caminho traçado à navalha
Mas o tamanho do bicho que é
Eu quero ser o que rolar pra mim
Quero, de querer, de estar a fim
Fazendo o certo independentemente
Indefinidamente
Viver bem
Comer bem
Dormir bem
Falar legal
Big bang, big bang, big bang
Tudo bem, tudo bem, 'tá legal, 'tá legal, 'tá

Jadsa. *Big bang* (2025).

06

A repetição do verbo “querer” em *Quero, de querer, de estar a fim* contribui para enfatizar a

- (A) oposição entre desejo e obrigação.
- (B) intensidade da vontade expressa pelo eu lírico.
- (C) incerteza diante das escolhas da vida.
- (D) dependência de decisões alheias.
- (E) recusa em assumir responsabilidades.

07

O verso *Eu quero ser o que rolar pra mim*, no contexto da canção, sugere uma postura de

- (A) dependência de orientação externa.
- (B) rejeição das mudanças pessoais.
- (C) obediência a normas rígidas.
- (D) preocupação com reconhecimento social.
- (E) abertura às possibilidades da vida.

Conhecimentos gerais

08

A Lei Federal nº 8080, editada em 1990, define a saúde do trabalhador como “um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho” (art. 6º, inciso XXII, parágrafo 3). No âmbito da saúde do trabalhador, essa Lei

- (A) garante ao sindicato dos trabalhadores o direito de requerer ao órgão competente a interdição da máquina, de setor de serviço e de todo ambiente de trabalho quando houver risco iminente de vida ou saúde dos trabalhadores.
- (B) dispõe que a informação ao trabalhador e à sua respectiva entidade sindical e às empresas sobre os riscos de acidente de trabalho, doença profissional e do trabalho deve ser prestada pelo Ministério do Trabalho e Emprego.
- (C) prevê a assistência ao trabalhador vítima de acidente do trabalho e designa a Secretaria Nacional de Assistência Social para assistência aos portadores de doença profissional e do trabalho.

- (D) estabelece que a participação na normatização, fiscalização e controle dos serviços de saúde do trabalhador está restrita às instituições e empresas públicas.
- (E) determina que a informação sobre os resultados de fiscalizações, avaliações ambientais e exames de saúde, de admissão, periódicos e de demissão estão no âmbito do Ministério Público do Trabalho.

09

A proposta da Clínica Ampliada é ser um instrumento para que os trabalhadores e gestores de saúde possam superar a fragmentação dos conhecimentos e da prática ao se relacionar com os usuários enquanto sujeitos, buscando sua participação e autonomia. De acordo com o documento “Clínica Ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular” (2007), é correto afirmar:

- (A) O diagnóstico pressupõe certa regularidade e, portanto, é condição suficiente para definir todo o tratamento para uma pessoa.
- (B) Doenças complexas requerem que a equipe de saúde possa afirmar, para segurança dos usuários, que o conhecimento que detém é ilimitado.
- (C) A excessiva ênfase no incentivo a mudanças saudáveis nos hábitos faz com que usuários se comportem como políquelosos.
- (D) Danos de tratamentos e exames sem critério podem relacionar-se à noção de saúde como bem de consumo.
- (E) A transferência do ônus de um possível fracasso para o usuário é uma forma de produzir co-responsabilidade.

10

A portaria nº 4279 (Brasil, 2010) trata das diretrizes para a estruturação da Rede de Atenção à Saúde (RAS) como estratégia para superar a fragmentação da atenção e da gestão nas Regiões de Saúde e aperfeiçoar o funcionamento político-institucional do Sistema Único de Saúde. Nesse contexto, tal portaria

- (A) caracteriza a RAS pela formação de relações horizontais entre os pontos de atenção com o centro de comunicação na Atenção Hospitalar.
- (B) considera que é possível prescrever um modelo organizacional único para as RAS, tendo em vista o conjunto de atributos apresentados.
- (C) entende por gestão da condição da saúde nas RAS a adoção de um modelo de atenção à saúde focado no indivíduo.
- (D) associa a longitudinalidade a diversos benefícios dentre os quais a possibilidade de utilização dos serviços com maior frequência.
- (E) diferencia a RAS baseada na Atenção Primária à Saúde (APS) e rede de urgência e emergência pelo papel desempenhado pela APS.

11

No documento "SUS de A a Z" (Brasil, 2009), afirma-se que "a função de gerir a Saúde, em qualquer esfera institucional, coloca vários desafios que precisam ser enfrentados. E o primeiro deles é, justamente, conseguir dominar toda a complexidade de conceitos, nomenclaturas, ações e serviços abrangidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS)" (p.7). Conforme esse documento, é correto afirmar:

- (A) As estratégias para a melhor condução dos sistemas de Saúde terão que se adequar a um padrão único de gestão.
- (B) A condução da equipe de Saúde, que assume junto com o secretário as funções cotidianas de gestão, deve privilegiar as capacidades técnicas.
- (C) A elaboração de projetos terapêuticos individuais e coletivos com equipes de referência pressupõe a horizontalização por linhas de cuidado.
- (D) As análises de situação de Saúde, que contribuem para a tomada de decisão, são processos pontuais, oportunos e sintéticos.
- (E) O acolhimento pressupõe hora ou profissional específicos para fazê-lo em um espaço ou local determinado.

12

Considerando as reflexões apresentadas por Peduzzi *et al.* (2020) sobre o conceito de trabalho em equipe no contexto da saúde, é correto afirmar:

- (A) O trabalho em equipe interprofissional baseia-se na hierarquização entre as diferentes profissões tendo em vista as salvaguardas das especificidades.
- (B) A atuação isolada de cada profissional, com foco na especialidade, potencializa os resultados das ações empreendidas.
- (C) Espaços coletivos de discussão podem dar lugar com sucesso à padronização de condutas profissionais baseadas em protocolos.
- (D) O trabalho em equipe requer que cada profissional abra mão da expectativa de plena autonomia pautada no saber técnico científico de sua área de atuação.
- (E) A "colaboração" é caracterizada como forma menos flexível de trabalho interprofissional, com níveis maiores de compartilhamento e interdependência de ações.

13

Por humanização, entende-se a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde: usuários, trabalhadores e gestores. A Política Nacional de Humanização - HumanizaSUS (2004) postula o seguinte:

- (A) A humanização é marcada pela inseparabilidade entre clínica e política, entre produção de saúde e produção de sujeitos.
- (B) Na avaliação dos serviços tem sido evidente o preparo dos profissionais da equipe de saúde para lidar com a dimensão subjetiva dos usuários.
- (C) Os modos de cuidar e as demais ações do SUS são instâncias separadas das modalidades de gestão dos serviços.
- (D) A deficiência educacional da população requer que os usuários sejam os sujeitos da educação permanente em saúde.
- (E) O SUS foi uma reforma completa na saúde, e o estágio de organização do sistema já foi superado.

14

Segundo Vidal *et al.* (2014) "A bioética alude aos problemas morais que emergem da intervenção humana em diferentes campos, com destaque para aqueles inerentes às relações estabelecidas em todos os níveis da atenção à saúde"(p.348). Na revisão de literatura empreendida pelos autores sobre os principais problemas éticos no âmbito da Estratégia Saúde da Família (ESF), os resultados obtidos apontam que

- (A) a precariedade do trabalho, sob a perspectiva da bioética, pode ser enfrentada mediante a rotatividade dos trabalhadores das equipes de ESF em busca de melhores salários.
- (B) a interdependência entre saúde e determinantes ambientais, na sua interface com a bioética contemporânea, pode impulsionar as ações de promoção da saúde.
- (C) a relação dialógica, como centro do vínculo na ESF, se fundamenta na comunicação efetiva que prescinde da escuta ativa e da consideração das crenças dos usuários.
- (D) o direito do usuário ao sigilo, à confidencialidade e à privacidade tem papel secundário na formação do vínculo com a equipe de saúde da família.
- (E) modalidades de gestão da ESF, tais como a terceirização por organizações sociais, contribuem para a formação de vínculos e a longitudinalidade do cuidado.

15

De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) (Portaria nº 2436/2017), a Atenção Básica (AB) deve ser a principal porta de entrada e centro comunitário da Rede de Atenção à saúde (RAS), coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede. Conforme o texto dessa portaria, é correto afirmar:

- (A) A responsabilidade do financiamento para fortalecimento da AB é bipartite, cabendo precipuamente ao gestor estadual.
- (B) A divulgação periódica dos relatórios de indicadores da AB, que assegura o direito à informação, é de competência do gestor federal.
- (C) A dicotomia e a oposição entre a assistência e a promoção da saúde são desafios que excedem as atribuições da AB.
- (D) Gerentes de Unidades Básicas de Saúde podem acumular suas atribuições com as funções de um profissional integrante da equipe da AB.
- (E) Um ambiente adequado em uma Unidade Básica de Saúde tem como componentes a recepção sem grades e a identificação dos serviços, entre outros.

Farmácia

16

Um fármaco hipotético é disponibilizado em frasco-ampola contendo 250 mg de pó liofilizado, devendo ser reconstituído com diluente apropriado até atingir o volume final de 10 mL. Para garantir a estabilidade físico-química da preparação intravenosa, a concentração final do medicamento na solução de infusão deve permanecer entre 0,5 mg/mL e 1 mg/mL.

O volume da solução reconstituída correspondente a 175 mg e o volume adequado de diluente são, respectivamente,

- (A) 0,7 mL e 25 mL.
- (B) 1,4 mL e 50 mL.
- (C) 7 mL e 250 mL.
- (D) 10 mL e 250 mL.
- (E) 14 mL e 500 mL.

17

Para analgesia de um paciente de 50 kg em ventilação mecânica, foi prescrito fentanil 0,005% na dose de 2 mcg/kg/hora, a ser administrado por infusão contínua. Qual é o volume total do fármaco que deverá ser administrado em 24 horas?

- (A) 36 mL.
- (B) 42 mL.
- (C) 46 mL.
- (D) 48 mL.
- (E) 54 mL.

18

Segundo Allen Júnior, Popovich e Ansel (2013), a estabilidade é a extensão na qual um produto mantém suas propriedades e características dentro dos limites especificados durante o período de armazenamento e uso. Considerando as estratégias para aumentar a estabilidade de produtos farmacêuticos, é correto afirmar:

- (A) Para reduzir a hidrólise em preparações líquidas, a água pode ser frequentemente substituída ou reduzida na formulação por meio do uso de outros líquidos, como glicerina, propilenoglicol e álcool.
- (B) Para muitas preparações farmacêuticas suscetíveis à hidrólise, recomenda-se preferencialmente o armazenamento em temperatura ambiente para reduzir a degradação química.
- (C) A maioria dos fármacos hidrolisáveis apresenta maior estabilidade em pH alcalino, entre 10 e 12, sendo recomendada a adição de agentes tamponantes para manter essa faixa.
- (D) O processo oxidativo pode ser prevenido pela adição de agentes antioxidantes, como cloreto de benzalcônio, metilparabeno, clorobutanol e benzoato de sódio.
- (E) Para prevenir o crescimento microbiano, podem ser adicionados agentes conservantes, como bissulfito de sódio, ácido ascórbico, ácido alginico e estearato de cálcio.

19

Segundo Allen Júnior, Popovich e Ansel (2013), os adjuvantes farmacêuticos são substâncias utilizadas nas formulações com a finalidade de garantir características adequadas ao produto final, como forma física, textura, estabilidade, palatabilidade e aparência. Considerando essa temática, é correto afirmar:

- (A) O lubrificante é empregado em formulações de comprimidos e cápsulas para melhorar as propriedades de fluxo da mistura dos pós.
- (B) O plastificante é utilizado em formulações de comprimidos para reduzir a fricção durante a compressão.
- (C) O aglutinante é utilizado para provocar adesão das partículas do pó nos granulados destinados à compressão.
- (D) O adsorvente forma complexos estáveis solúveis em água com metais, sendo usado em alguns líquidos farmacêuticos como estabilizante.
- (E) O desintegrante é utilizado como agente interventor na redução do tamanho das partículas de um pó por trituração, geralmente em um gral.

20

A RDC nº 67 de 2007, bem como suas atualizações, fixa os requisitos mínimos exigidos para o exercício das atividades de manipulação de preparações magistrais e oficinais das farmácias, visando à garantia de sua qualidade, segurança, efetividade e promoção do seu uso seguro e racional. Acerca dessa resolução, é correto afirmar:

- (A) As matérias-primas devem ser analisadas no seu recebimento, efetuando-se no mínimo os testes: caracteres organolépticos; solubilidade; pH; ponto de fusão; densidade; teor de umidade e de ativo.
- (B) Devem ser realizados, no mínimo semanalmente, testes físico-químicos e microbiológicos da água purificada, priorizando-se, entre os pontos de amostragem, o local de armazenamento e limitando seu período de armazenamento a menos de 48 horas.
- (C) A avaliação da pureza microbiológica das bases galênicas poderá ser realizada através de análise mensal de pelo menos uma base ou produto acabado feito a partir de base galênica, adotando-se sistema de rodízio, considerando o tipo de base, produto e manipulador.
- (D) Em todas as preparações magistrais e oficinais sólidas, devem ser realizados, no mínimo, os seguintes ensaios: descrição, aspecto, caracteres organolépticos, pH e peso ou volume antes do envase.
- (E) Para as substâncias de baixo índice terapêutico, alta dosagem e baixa potência, devem ser realizadas análises de teor de cada diluído logo após o preparo e monitoramento bimestral do armazenado.

21

De acordo com a RDC nº 67 de 2007, bem como suas atualizações, que aprova o Regulamento Técnico sobre Boas Práticas de Manipulação de Preparações Magistrais e Oficiais para Uso Humano em farmácias, é correto afirmar:

- (A) A farmácia é classificada em 6 grupos de atividades estabelecidos de acordo com a complexidade do processo de manipulação e das características dos insumos utilizados, sendo a manipulação de substâncias de baixo índice terapêutico pertencente ao grupo I e a manipulação de produtos estéreis pertencente ao grupo II.
- (B) Sempre que necessário, justificada tecnicamente a necessidade da manipulação, poderá a farmácia ser contratada para o atendimento de preparações magistrais e oficiais requeridas por estabelecimentos hospitalares e congêneres.
- (C) Os critérios para a avaliação da qualidade do medicamento manipulado contidos no Roteiro de Inspeção baseiam-se no risco potencial inerente a cada item, sendo que um item RECOMENDÁVEL (R) não cumprido após a primeira inspeção passa a ser tratado automaticamente como IMPRESCINDÍVEL (I) na inspeção subsequente.
- (D) É facultado à farmácia centralizar, em um de seus estabelecimentos, as atividades do controle de qualidade, sem prejuízo dos controles em processo necessários para avaliação das preparações manipuladas.
- (E) Cada lote da matéria-prima deve ser acompanhado do respectivo Certificado de Análise do fornecedor, que deve permanecer arquivado, no mínimo, durante um ano após o término do prazo de validade do último produto com ela manipulado.

22

De acordo com a Resolução nº 724 de 2022, bem como suas atualizações, que dispõe sobre o Código de Ética, o Código de Processo Ético e estabelece as infrações e as regras de aplicação das sanções ético-disciplinares, é correto afirmar:

- (A) É dever do farmacêutico exigir dos profissionais da saúde o cumprimento da legislação sanitária vigente, em especial quanto à legibilidade da prescrição e demais aspectos legais e técnicos.
- (B) Prescreve em 24 meses a constatação fiscal de ausência do farmacêutico no(s) estabelecimento(s), por meio de auto de infração ou termo de visita, para efeito de instauração de processo ético.
- (C) É direito do farmacêutico supervisionar os conteúdos expostos pelo estabelecimento nos meios de comunicação, fazendo cumprir as normas técnicas e a legislação vigente.
- (D) O farmacêutico deverá comunicar o CRF com antecedência mínima de 24 horas afastamento por motivo de férias, congressos e cursos de aperfeiçoamento relacionados à área de atuação farmacêutica.
- (E) O farmacêutico poderá exercer simultaneamente a Medicina desde que esta não interfira nas atividades desenvolvidas na farmácia e seja exercida fora de seu horário de responsabilidade técnica.

23

De acordo com a RDC nº 471 de 2021, bem como suas atualizações, que dispõe sobre os critérios para a prescrição, dispensação, controle, embalagem e rotulagem de medicamentos à base de substâncias isoladas ou em associação, de uso sob prescrição e retenção da receita, listadas na Instrução Normativa específica, é correto afirmar:

- (A) Em situações de tratamento prolongado, a receita poderá ser utilizada para aquisições posteriores dentro de um período de 60 dias a contar da data de sua emissão, com a quantidade a ser utilizada dentro do período total.
- (B) A dispensação em farmácias e drogarias públicas e privadas dar-se-á mediante a retenção da 1ª (primeira) via da receita, devendo a 2ª (segunda) via ser devolvida ao paciente.
- (C) As farmácias públicas que disponibilizam medicamentos mediante ressarcimento, a exemplo das unidades do Programa Farmácia Popular do Brasil, devem realizar a escrituração da movimentação de compra e venda dos medicamentos no Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados (SNGPC).
- (D) Os estabelecimentos deverão manter à disposição das autoridades sanitárias, pelo período de 1 (um) ano, a documentação referente à compra, venda, transferência, perda e devolução das substâncias listadas na Instrução Normativa específica, bem como dos medicamentos que as contenham.
- (E) No ato da dispensação devem ser registrados nas duas vias da receita os seguintes dados: a data da dispensação; a quantidade aviada do medicamento abrangido por esta Resolução e Instrução Normativa específica; o número do lote do medicamento dispensado; e a rubrica do farmacêutico, atestando o atendimento, no verso da receita.

24

De acordo com a Portaria nº 344, de 12 de maio de 1998, bem como suas atualizações, que aprova o regulamento técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial, assinale a alternativa correta.

- (A) É proibida a manipulação da substância isotretinoína (lista "C2"- retinoides) na preparação de medicamentos de uso tópico.
- (B) A prescrição poderá conter, em cada receita, até 5 substâncias constantes da lista "C1" (outras substâncias sujeitas a controle especial) e, quando se tratar de substâncias da lista "C4" (antirretrovirais), serão permitidas no máximo 3 substâncias por receita.
- (C) Para a execução de suas atividades, os órgãos de repressão a entorpecentes deverão obter Autorização Especial, concedida pela Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde.
- (D) As vendas de medicamentos à base da substância Sevoflurano, constante da lista "C1" (outras substâncias sujeitas a controle especial) ficarão restritas a estabelecimentos hospitalares devidamente cadastrados junto à Autoridade Sanitária competente.
- (E) É proibida a formação de estoque de padrões analíticos de substâncias sujeitas a controle especial com a finalidade de distribuição a estabelecimentos que realizem análises laboratoriais.

25

O documento “Padrões Mínimos para Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde”, elaborado pela Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde (SBRAFH), estabelece os requisitos mínimos para a estrutura e o funcionamento desses serviços, incluindo os parâmetros relacionados aos recursos humanos. Com base nesse documento, é correto afirmar:

- (A) Para as atividades de gerenciamento e controle de estoque, é necessária a presença de um farmacêutico durante todo o horário de funcionamento do estabelecimento, com o suporte de profissionais como técnico de farmácia, apoio administrativo e apoio logístico.
- (B) A manipulação de medicamentos não estéreis exige a presença de, no mínimo, dois farmacêuticos por turno durante todo o processo de manipulação, por se tratar de atividade privativa do farmacêutico.
- (C) Para a prestação de serviços clínico-assistenciais em hospitais com até 40 leitos de baixa e média complexidade ou até 15 leitos de alta complexidade, é necessária a atuação de, no mínimo, três farmacêuticos clínicos.
- (D) A Central de Misturas Intravenosas deve possuir, no mínimo, sala de limpeza e higienização, vestiário de barreira e sala de manipulação, sendo permitida a manipulação de nutrição parenteral e antineoplásicos no mesmo ambiente, desde que em momentos distintos e em câmaras de fluxo laminar separadas.
- (E) O setor de farmacotécnica deve ser composto por três áreas distintas: uma para lavagem de utensílios e materiais, outra para manipulação de sólidos, semissólidos e líquidos, e uma terceira destinada ao controle de qualidade.

26

De acordo com Storpiotis *et al.* (2024), a gestão de estoques constitui uma atividade essencial para garantir a disponibilidade de medicamentos e produtos para a saúde. Acerca dessa temática, é correto afirmar:

- (A) Em uma situação em que um item apresenta consumo de 50 unidades por mês, tempo de reposição de 2 meses e estoque de segurança equivalente a um mês de consumo, o ponto de ressuprimento corresponde a 200 unidades.
- (B) O lote econômico pode ser determinado graficamente, traçando-se a quantidade do pedido sobre o eixo x e os valores de custos sobre o eixo y, correspondendo ao ponto de interseção entre as duas retas.
- (C) A rotatividade, ou giro de estoque, é determinada pela multiplicação do consumo do item em determinado período pelo estoque médio correspondente ao mesmo intervalo.
- (D) A classificação XYZ avalia os medicamentos com base no custo de aquisição, sem considerar a criticidade e o impacto assistencial decorrentes de sua indisponibilidade.
- (E) No método de valoração do controle de estoque pelo custo de reposição, o valor do estoque é obtido a partir da média dos preços das entradas dos produtos.

27

A paciente M.Y.H. foi internada por descompensação da insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (ICFER), apresentando dispneia, edema em membros inferiores e fadiga. Durante a avaliação clínica, identificou-se a necessidade de otimização da terapia para manejo da condição, atualmente composta por enalapril 20 mg 2 vezes ao dia e succinato de metoprolol 50 mg 1 vez ao dia. A paciente relata boa adesão aos medicamentos e apresenta fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 32%. Considerando o caso, qual é a melhor estratégia para otimização terapêutica?

- (A) Substituição do enalapril pela losartana, que é mais efetivo no manejo dessa condição.
- (B) Substituição do enalapril por hidralazina associada a dinitrato de isossorbida, que são mais efetivos no manejo dessa condição.
- (C) Substituição do succinato de metoprolol pelo carvedilol, que é mais efetivo no manejo dessa condição.
- (D) Adição de espironolactona para melhora dos sintomas e da fração de ejeção.
- (E) Adição de sacubitril-valsartana para melhora dos sintomas e da fração de ejeção.

28

O paciente T.H.J., de 18 anos, foi internado devido a uma exacerbação grave de asma. Durante a avaliação clínica, identificou-se que o tratamento de manutenção não está otimizado, contribuindo para a ocorrência da crise e consequente internação. O paciente relata uso regular do inalador Clenil® spray 200 mcg (beclometasona), administrando 1 jato pela manhã e 1 jato à noite, com boa adesão ao tratamento e técnica inalatória correta. Diante desse cenário, qual seria a conduta mais apropriada para otimizar o tratamento de manutenção da asma?

- (A) Adição de um broncodilatador de curta ação, como o salbutamol.
- (B) Adição de um broncodilatador de longa ação, como o formoterol.
- (C) Adição de uma metilxantina, como a teofilina
- (D) Adição de um anticorpo monoclonal, como o omalizumabe.
- (E) Substituição da beclometasona por um outro corticoide inalatório mais potente, como a budesonida.

29

A Resolução nº 585, de 29 de agosto de 2013, do Conselho Federal de Farmácia, regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências. Sobre essa resolução, é correto afirmar:

- (A) As atribuições clínicas previstas nesta resolução são de competência exclusiva do farmacêutico legalmente habilitado e portador de título de pós-graduação em Farmácia Clínica.
- (B) No âmbito de suas atribuições, o farmacêutico presta cuidados à saúde nos diferentes níveis de atenção, desde que esteja vinculado a estabelecimento de saúde público ou privado com equipe multiprofissional estruturada.
- (C) Consiste em atribuição clínica do farmacêutico monitorar níveis terapêuticos de medicamentos, por meio de dados de farmacocinética clínica, restrita aos pacientes em regime ambulatorial em uso de medicamentos potencialmente perigosos.
- (D) Consiste em atribuição clínica do farmacêutico realizar a anamnese farmacêutica, bem como avaliar sinais e sintomas, emitindo parecer ao médico sobre a hipótese diagnóstica do paciente, quando necessário.
- (E) Consiste em atribuição clínica do farmacêutico avaliar, periodicamente, os resultados das intervenções farmacêuticas realizadas, construindo indicadores de qualidade dos serviços clínicos prestados.

30

Segundo Correr e Otuki (2013), os problemas relacionados a medicamentos (PRM) correspondem a situações que podem interferir nos resultados terapêuticos e que demandam identificação e manejo pelo farmacêutico. Considerando a classificação dos PRM, é correto afirmar:

- (A) O uso de sinvastatina no período da manhã constitui um problema de insegurança não quantitativa.
- (B) A ausência de estatina na prescrição de um paciente que sofreu recentemente infarto agudo do miocárdio constitui um problema de inefetividade não quantitativa.
- (C) A utilização de um medicamento sem indicação clínica ou terapêutica constitui um problema relacionado à necessidade.
- (D) O uso de metformina em jejum constitui um problema de inefetividade não quantitativa.
- (E) A utilização concomitante de dois medicamentos com a mesma finalidade terapêutica, configurando duplicidade terapêutica, constitui um problema de inefetividade quantitativa.

31

Segundo o documento do Ministério da Saúde “Gestão do Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica”, a identificação de problemas de saúde, a avaliação da farmacoterapia e o monitoramento clínico constituem etapas fundamentais do cuidado farmacêutico. Considerando essas etapas, é correto afirmar:

- (A) A identificação de problemas relacionados à farmacoterapia concentra-se na avaliação da utilização dos medicamentos, não abrangendo aspectos relacionados ao acesso ao tratamento, à qualidade dos produtos utilizados ou ao monitoramento farmacoterapêutico.
- (B) O rastreamento de reações adversas pode ser realizado por meio de perguntas abertas sobre incômodos relacionados aos medicamentos e sintomas frequentemente associados ao seu uso.
- (C) Na coleta da história clínica, o farmacêutico identifica os problemas de saúde do paciente e restringe a investigação clínica àqueles com relação direta com a farmacoterapia, por serem os mais relevantes para o processo de cuidado.
- (D) Na coleta da história clínica, o farmacêutico deve registrar as doenças diagnosticadas e considerar as queixas relatadas somente quando puderem ser atribuídas a condições clínicas previamente identificadas.
- (E) Para a avaliação do estado clínico das condições de saúde, devem ser definidos os parâmetros e a frequência de monitoramento, sendo recomendado, por exemplo, que pacientes com diabetes mellitus apresentem o diário glicêmico mensalmente em todas as consultas.

32

Considerando as definições e características dos serviços farmacêuticos clínicos descritas no documento “Serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade: contextualização e arcabouço conceitual”, do Conselho Federal de Farmácia, é correto afirmar:

- (A) O serviço de rastreamento em saúde permite ao farmacêutico identificar pacientes com provável condição de saúde não diagnosticada e encaminhá-los ao médico apenas para definição do melhor tratamento.
- (B) O serviço de manejo de problema de saúde autolimitado restringe-se ao contexto da farmácia comunitária, no qual o farmacêutico avalia a demanda apresentada pelo paciente no balcão de atendimento e define a conduta apropriada.
- (C) No serviço de revisão da farmacoterapia do tipo 1, a avaliação é realizada sem contato direto com o paciente, fundamentando-se principalmente nas informações contidas na prescrição e em outros registros clínicos, não contemplando a avaliação da adesão ao tratamento.
- (D) No serviço de gestão da condição de saúde, o farmacêutico possui autonomia para iniciar, ajustar, modificar ou suspender a farmacoterapia, assumindo a responsabilidade pela condução terapêutica integral da condição de saúde do paciente.
- (E) No serviço de conciliação de medicamentos, o farmacêutico deve elaborar uma lista dos medicamentos em uso pelo paciente, com base em informações obtidas de prescrições, listas ou sacolas de medicamentos, entrevista com o paciente e registros em prontuário, com o objetivo de definir a farmacoterapia mais adequada para o tratamento.

33

De acordo com Correr e Otuki (2013), durante o serviço clínico de dispensação de medicamentos, considerando que os medicamentos são produtos potencialmente perigosos, cabe ao farmacêutico avaliar a relação risco-benefício. Sobre esse serviço farmacêutico clínico, é correto afirmar:

- (A) Na dispensação de medicamentos prescritos a pacientes idosos, o farmacêutico deve avaliar a presença de medicamentos constantes na lista de Beers, que são considerados de uso contraindicado absoluto para essa população.
- (B) No ato da dispensação, diante da identificação de uma interação medicamentosa, independentemente de sua relevância clínica, a conduta adequada é não dispensar o medicamento, com o objetivo de evitar riscos ao paciente.
- (C) É fundamental diferenciar os casos de início e de continuidade do tratamento, de modo a identificar as situações em que a orientação farmacêutica se faz necessária, considerando que nem todos os pacientes demandam esse tipo de intervenção durante a dispensação.
- (D) Caso esteja disponível um sistema informatizado de controle da dispensação, o farmacêutico pode utilizar a regularidade das retiradas dos medicamentos como indicador indireto da adesão ao tratamento, especialmente quando realizadas no mesmo estabelecimento.
- (E) Na presença de histórico de hipersensibilidade ao fármaco prescrito, este passa a ser considerado inapropriado para o paciente, sendo recomendável a realização de monitoramento após a dispensação do medicamento.

34

Segundo o “Guia de Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS) na Atenção Básica”, no contexto da ATS, diferentes tipos de estudos podem ser empregados para síntese e análise das evidências científicas, apresentando características metodológicas, finalidades e níveis de robustez distintos. Considerando esse contexto, é correto afirmar:

- (A) O parecer técnico-científico é um tipo de estudo de ATS cuja busca por evidências é mais extensa e abrangente do que a realizada em uma revisão sistemática, demandando mais tempo para seu desenvolvimento.
- (B) A revisão sistemática representa um tipo de estudo de ATS considerado de maior nível de evidência por ser sempre quantitativa e por combinar os dados de múltiplos estudos em meta-análise.
- (C) Enquanto na revisão sistemática utiliza-se o acrônimo PICO, no parecer técnico-científico, utiliza-se obrigatoriamente o acrônimo PCC como estrutura da questão de pesquisa.
- (D) Uma das etapas da revisão sistemática consiste na avaliação da qualidade metodológica e do risco de viés nos estudos primários incluídos por meio de ferramentas apropriadas.
- (E) A metanálise consiste em um tipo de estudo de ATS que pode ser realizado quando existem, no mínimo, cinco estudos primários que respondam a uma mesma pergunta de pesquisa.

35

A Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS) utiliza métodos sistemáticos para sintetizar e avaliar as evidências científicas, subsidiando a tomada de decisão em saúde. De acordo com o “Guia de Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS) na Atenção Básica”, é correto afirmar:

- (A) A nota técnica de revisão rápida segue integralmente a metodologia da revisão sistemática, diferenciando-se apenas pelo prazo de elaboração, que deve ser concluído em até seis meses.
- (B) O gráfico de floresta tem como principal finalidade apresentar a estimativa de efeito combinada da meta-análise, não sendo empregado para apresentar as estimativas de efeito dos estudos individuais incluídos.
- (C) A ferramenta QUADAS-2 é indicada para avaliar o risco de viés de estudos observacionais, enquanto a escala Newcastle–Ottawa (NOS) é utilizada para estudos de acurácia diagnóstica.
- (D) Por representar um dos estudos de maior nível de evidência, a revisão sistemática dispensa a avaliação de sua qualidade metodológica em processos de ATS.
- (E) A qualidade da evidência gerada por uma revisão sistemática pode ser avaliada por meio do sistema GRADE, que classifica a certeza da evidência e subsidia a força das recomendações.

36

A Organização Mundial da Saúde estabeleceu a Classificação Internacional de Segurança do Paciente, que contempla definições de conceitos-chave relacionados a incidentes em saúde. Na situação em que um médico prescreveu um medicamento contraindicado para determinado paciente, porém, durante a análise da prescrição, o farmacêutico identificou o erro e não realizou a dispensação do medicamento, tem-se um exemplo de:

- (A) *Near miss*.
- (B) Circunstância notificável.
- (C) Incidente sem lesão.
- (D) Evento sentinela.
- (E) Evento adverso.

37

Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS, 2011), o algoritmo de Naranjo é utilizado para avaliação da relação de causalidade entre a exposição a um medicamento e a ocorrência de eventos adversos. Considere a pontuação obtida no algoritmo a seguir.

	Sim	Não	Não sei	Pontos
1. Existem relatos conclusivos sobre esta reação?	+1	0	0	
2. A reação apareceu após a administração do fármaco suspeito?	+2	-1	0	
3. Houve melhora quando o fármaco suspeito foi suspenso ou quando um antagonista específico foi administrado?	+1	0	0	
4. A reação reapareceu quando o fármaco foi readministrado?	+2	-1	0	
5. Existem causas alternativas (diferentes do fármaco) que poderiam ter causado esta reação?	-1	+2	0	
6. A reação reapareceu com a introdução de um placebo?	-1	+1	0	
7. O fármaco foi detectado no sangue ou outros fluidos biológicos em concentrações tóxicas?	+1	0	0	
8. A reação aumentou com dose maior ou diminuiu quando foi reduzida a dose?	+1	0	0	
9. O paciente tem história de reação semelhante com o mesmo fármaco ou similar em alguma exposição prévia?	+1	0	0	
10. A reação foi confirmada por alguma evidência objetiva?	+1	0	0	
Pontuação total				

Com base nos dados apresentados, assinale a alternativa que contém a classificação adequada de causalidade.

- (A) Definida.
- (B) Provável.
- (C) Possível.
- (D) Condicional.
- (E) Duvidosa.

38

De acordo com a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, bem como suas atualizações, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências, é correto afirmar:

- (A) A fiscalização e a inspeção de alimentos, água e bebidas para consumo humano estão incluídas no campo de atuação do SUS.
- (B) Entende-se por vigilância epidemiológica um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde.
- (C) As ações e serviços de saúde que integram o SUS deverão obedecer ao princípio de centralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo.
- (D) Deverão ser criadas Comissões Temporárias de integração entre os serviços de saúde e as instituições de ensino profissional e superior.
- (E) A direção estadual do SUS compete formar consórcios administrativos interestaduais.

39

De acordo com a Lei nº 12.401, de 28 de abril de 2011, bem como suas atualizações, que altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do SUS, é correto afirmar:

- (A) São considerados produtos de interesse para a saúde: órteses, próteses, medicamentos, equipamentos médicos e demais materiais utilizados na assistência ao paciente.
- (B) Os protocolos clínicos e as diretrizes terapêuticas deverão estabelecer os medicamentos e produtos necessários ao tratamento, com ênfase na fase inicial da doença ou do agravamento à saúde a que se destinam.
- (C) A dispensação de medicamentos pelo SUS fica condicionada à existência de protocolo clínico ou diretriz terapêutica, não sendo permitida na ausência desses documentos.
- (D) A Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS contará com a participação de dois representantes indicados pelo Conselho Nacional de Saúde e de um representante indicado pelo Conselho Federal de Medicina.
- (E) A incorporação, a exclusão ou a alteração pelo SUS de novos medicamentos, produtos e procedimentos são atribuições do Ministério da Saúde, assessorado pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS.

40

J.R.T. apresenta histórico de hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus tipo 2, asma e doença arterial coronariana, tendo sido submetido recentemente à implantação de *stent* farmacológico após infarto agudo do miocárdio.

A prescrição medicamentosa desse paciente inclui: enalapril 20 mg, metformina 850 mg, atorvastatina 80 mg, ácido acetilsalicílico 100 mg, clopidogrel 75 mg, carvedilol 25 mg, salbutamol 100 mcg/dose (aerossol dosimetrado) e a associação de fumarato de formoterol 12 mcg com budesonida 400 mcg (inalador pressurizado).

Considerando a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME, 2024) e os componentes da Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde (SUS), assinale a alternativa correta acerca do acesso desse paciente aos medicamentos prescritos.

- (A) Enalapril, metformina, ácido acetilsalicílico, clopidogrel, e carvedilol são disponibilizados por meio do Componente Básico da Assistência Farmacêutica.
- (B) A atorvastatina, na dose prescrita ao paciente, não está disponível no SUS, devendo o paciente ser orientado a adquirir o medicamento por conta própria.
- (C) Os medicamentos utilizados no manejo da asma, incluindo o salbutamol e a associação de fumarato de formoterol com budesonida, podem ser obtidos por meio do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica.
- (D) Entre os medicamentos que podem ser obtidos por meio do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica estão a atorvastatina, o clopidogrel e o inalador pressurizado contendo a associação de fumarato de formoterol com budesonida.
- (E) Todos os medicamentos prescritos ao paciente são disponibilizados por um único componente da Assistência Farmacêutica, em razão da coexistência de múltiplas doenças crônicas.

Estudo de caso

Analise o caso descrito para responder às questões dissertativas da prova.

Paciente R.L.L., 50 anos, com diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2, insuficiência cardíaca crônica compensada (classe funcional II da NYHA), sem sinais clínicos de descompensação, e asma moderada persistente, encontra-se clinicamente estável e procura atendimento farmacêutico para revisão de sua farmacoterapia. Nega a presença de queixas relacionadas às suas condições clínicas e apresenta duas prescrições médicas vigentes, uma emitida por seu cardiologista e outra por seu endocrinologista, conforme descritas a seguir.

Prescrição do cardiologista:

Enalapril 10 mg 1-0-1
Atorvastatina 80 mg 0-0-1
Carvedilol 25 mg 1-0-1
Xigduo (dapagliflozina 10 mg + metformina XR 1000 mg) 1-0-0
Salbutamol 100 mcg, se necessário

Data: 01/06/2026

Prescrição do endocrinologista:

Olmesartana 20 mg 1-0-1
Succinato de metoprolol 25 mg 2-0-0
Sinvastatina 40 mg 0-0-1
Metformina 850 mg 1-1-1
Seretide diskus (salmeterol 50 mcg + fluticasona 200 mcg) 1-0-1

Data: 15/06/2026

Apresenta, ainda, resultados de exames laboratoriais realizados há um mês:

- Glicemia de jejum de 98 mg/dL (VR: até 130 mg/dL);
- HbA1c de 6,5% (meta: < 7,0%);
- Creatinina sérica de 0,9 mg/dL (VR: até 1,3 mg/dL);
- Potássio sérico de 4,5 mEq/L (VR: 3,5–5,5 mEq/L).
- A taxa de filtração glomerular estimada (CKD-EPI) foi de 75 mL/min/1,73 m².

Considerando que o paciente apresenta alto risco cardiovascular e que o farmacêutico realizará uma conciliação medicamentosa, responda:

Questão 01 (2,0 pontos)

Identifique e justifique as duplicidades terapêuticas presentes nas prescrições.

Questão 02 (8,0 pontos)

Elabore uma proposta de lista conciliada de medicamentos para o paciente, indicando quais fármacos devem ser mantidos, substituídos ou descontinuados, com a respectiva justificativa clínica para cada decisão. Para a elaboração da proposta, desconsidere questões relacionadas ao acesso aos medicamentos.

Instruções:

- As respostas deverão ser redigidas de acordo com a norma padrão da língua portuguesa.
- Escreva com letra legível e não ultrapasse o espaço de linhas disponíveis da folha de respostas.
- Receberão nota zero textos que desrespeitem os direitos humanos e textos que permitirem, por qualquer modo, a identificação do(a) candidato(a).

RASCUNHO

NÃO SERÁ
CONSIDERADO
NA CORREÇÃO

Processo Seletivo dos Programas de Residência em Área Profissional de Saúde – USP 2027

27/09/2026

FARMÁCIA

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

PROVA DISSERTATIVA

RESPOSTAS ESPERADAS

Questão 01 (2,0 pontos)

Foram identificadas as seguintes duplicidades terapêuticas:

- Enalapril (iECA) e olmesartana (BRA). Ambos atuam no sistema renina-angiotensina-aldosterona. A associação iECA + BRA não é recomendada devido ao aumento do risco de hipotensão, hipercalemia e disfunção renal.
- Carvedilol e succinato de metoprolol. Ambos atuam como betabloqueadores, não sendo recomendado o seu uso concomitante.
- Atorvastatina e sinvastatina. Ambos são estatinas, não sendo recomendado o seu uso concomitante.
- Xigduo e metformina. O Xigduo possui na sua composição metformina, evidenciando uma duplicidade terapêutica que resulta em sobredose de metformina.

Questão 02 (8,0 pontos)

Proposta de lista conciliada:

Enalapril 10 mg 1-0-1 – MANTER. Medicamentos da classe dos iECA representam terapia de primeira linha no manejo da ICFeR, reduzindo mortalidade e hospitalizações.

Olmesartana 20 mg 1-0-1 – DESCONTINUAR. Há duplicidade terapêutica com o enalapril. A associação entre iECA e BRA não é recomendada devido ao aumento do risco de hipotensão, hipercalemia e disfunção renal. Os BRAs constituem alternativa para pacientes intolerantes aos iECA devido à tosse ou angioedema.

Atorvastatina 80 mg 0-0-1 – MANTER. Paciente de alto risco cardiovascular necessita de estatina de alta potência, como a atorvastatina na dose de 80 mg.

Sinvastatina 40 mg 0-0-1 – DESCONTINUAR. Paciente de alto risco cardiovascular necessita de estatina de alta potência, e a sinvastatina 40 mg consiste em estatina de potência moderada.

Carvedilol 25 mg 1-0-1 – DESCONTINUAR. Embora o carvedilol seja um beta-bloqueador obrigatório no manejo da ICFeR, não é cardiosseletivo, sendo contraindicado para pacientes asmáticos.

Succinato de metoprolol 25 mg 2-0-0 – MANTER. O succinato de metoprolol possui benefícios semelhantes ao carvedilol no manejo da ICFeR, porém é cardiosseletivo, sendo mais indicado para pacientes asmáticos.

Xigduo (dapagliflozina 10 mg + metformina XR 1000 mg) 1-0-0 – MANTER. Este medicamento é mais adequado ao paciente, pois associa metformina com dapagliflozina. A dapagliflozina reduz eventos cardiovasculares e hospitalizações por insuficiência cardíaca. Ademais, segundo a Diretriz Brasileira de Diabetes Mellitus da Sociedade Brasileira de Diabetes (2025), em pacientes com DM2 e IC crônica, o uso de metformina está recomendado em associação com os inibidores do ISGLT2, para controle da glicemia, redução de mortalidade e risco de admissão por IC, desde que a TFG esteja acima de 30 ml/min/1,73m².

Metformina 850 mg 1-1-1 – DESCONTINUAR. Ao manter o Xigduo, a metformina deve ser suspensa, para não haver sobredose de metformina (3.550 mg). A dose máxima diária de metformina é de 2.550 mg.

Seretide diskus (salmeterol 50 mcg + fluticasona 200 mcg) 1-0-1 – MANTER. A associação de corticosteroide inalatório com broncodilatador de longa ação é apropriada para o tratamento de manutenção da asma e auxilia na prevenção de exacerbações.

Salbutamol 100 mcg, se necessário – MANTER. O salbutamol é um broncodilatador de curta duração indicado para o alívio rápido dos sintomas e das crises asmáticas.

