



FARMACÊUTICO – 26 A 50

26. (PMM/URCA 2025) O Código de Ética da Profissão Farmacêutica, estabelecido pela Resolução CFF nº 596/2014, orienta as condutas e responsabilidades do profissional farmacêutico no exercício de suas funções. Considerando os princípios éticos dessa normativa, assinale a alternativa correta:

- A) O farmacêutico pode manter vínculo com empresas que explorem atividades vedadas ao exercício da profissão, desde que sua atuação esteja restrita à assessoria técnica sem contato direto com a clientela.
- B) É permitido ao farmacêutico divulgar seus serviços utilizando comparações entre colegas, desde que os dados apresentados sejam comprovadamente verdadeiros e com base científica.
- C) O sigilo profissional pode ser quebrado em qualquer situação em que o paciente autorizar verbalmente a divulgação das informações clínicas, mesmo sem registro formal.
- D) O farmacêutico deve exercer suas atividades com responsabilidade social, autonomia profissional, compromisso com a saúde e bem-estar do paciente, observando os preceitos técnicos e éticos da profissão.
- E) A obtenção de vantagem pessoal indireta, como o recebimento de brindes ou bonificações de laboratórios, é aceita desde que não interfira na prescrição ou orientação farmacêutica.

27. (PMM/URCA 2025) A Lei nº 9.787/1999 estabelece os critérios para a produção e comercialização de medicamentos genéricos no Brasil. Sobre essa legislação, assinale a alternativa correta:

- A) Medicamentos genéricos podem ter composição diferente dos medicamentos de referência, desde que os efeitos terapêuticos sejam semelhantes.
- B) A intercambialidade entre medicamentos genéricos e de referência é permitida mediante prescrição expressa do médico.
- C) O medicamento genérico deve ser bioequivalente ao de referência, com mesma forma farmacêutica, dose e via de administração.
- D) Medicamentos genéricos possuem nomes comerciais definidos pela empresa fabricante para fins de marketing.
- E) A substituição de medicamentos de referência por genéricos deve ser autorizada pela Anvisa a cada caso individual.

28. (PMM/URCA 2025) Os medicamentos sujeitos a controle especial são regulados pela Portaria SVS/MS nº 344/1998 e suas atualizações. Sobre a dispensação desses medicamentos, assinale a alternativa correta:

- A) Medicamentos à base de entorpecentes podem ser dispensados com prescrição simples, desde que a quantidade não ultrapasse 5 dias de tratamento.
- B) A dispensação de medicamentos psicotrópicos exige notificação de receita tipo B1 ou B2, conforme a substância prescrita.
- C) A receita azul (Notificação de receita B1) pode ser reutilizada por até 30 dias, caso o paciente ainda possua medicamento em casa.
- D) A farmácia pode aceitar prescrição digitalizada de medicamentos controlados, desde que contenha carimbo do profissional.
- E) A escrituração de medicamentos sujeitos à Portaria 344 deve ocorrer apenas no final de cada mês, para conferência de estoque.

29. (PMM/URCA 2025) A RDC nº 304/2019 estabelece normas sobre boas práticas para armazenagem, distribuição e transporte de medicamentos. Sobre esse tema, assinale a alternativa correta:

- A) O uso de caixas de isopor com gelo reciclado é recomendado para transporte de medicamentos termolábeis em curtas distâncias.
- B) A temperatura de medicamentos refrigerados pode ser aferida manualmente a cada 6 horas, com anotação em planilha.
- C) A integridade da embalagem primária pode ser compensada por condições externas de refrigeração apropriadas.
- D) É necessário controle contínuo e registro automatizado da temperatura durante o transporte de medicamentos termolábeis.
- E) Medicamentos podem ser armazenados junto a saneantes e produtos de higiene, desde que separados por divisórias físicas.

30. (PMM/URCA 2025) O exercício da responsabilidade técnica em estabelecimentos farmacêuticos está regulamentado pelo Código de Ética e por normas específicas do CFF. Sobre essa responsabilidade, assinale a alternativa correta:

- A) O Responsável Técnico (RT) pode se ausentar do estabelecimento por até 72 horas sem necessidade de substituto, desde que avise a direção técnica.
- B) A ausência do farmacêutico deve ser comunicada ao CRF, sendo exigida designação de substituto com atribuições legais compatíveis.



- C) A comunicação da ausência do Responsável Técnico (RT) é opcional se o estabelecimento funcionar por menos de 8 horas diárias.
- D) A presença do Responsável Técnico (RT) é recomendada, mas não obrigatória, durante o recebimento de medicamentos sujeitos a controle especial.
- E) A responsabilidade técnica pode ser compartilhada com outros profissionais da saúde que atuem no mesmo local.

31. (PMM/URCA 2025) Os Estudos de Utilização de Medicamentos (EUM) são ferramentas da farmacoepidemiologia importantes para a gestão em saúde. Sobre os EUM, assinale a alternativa correta:

- A) Os EUM têm como principal finalidade a análise de custos associados ao uso de medicamentos no ambiente hospitalar.
- B) Os EUM se concentram especificamente na eficácia clínica dos medicamentos.
- C) Os EUM avaliam padrões de prescrição, dispensação e consumo, permitindo identificar uso irracional.
- D) Os EUM utilizam apenas dados experimentais provenientes de ensaios clínicos randomizados.
- E) Os EUM são realizados com foco na indústria farmacêutica, destituídos de aplicação para o sistema de saúde pública.

32. (PMM/URCA 2025) Em Farmacoeconomia, o estudo que compara intervenções considerando seus custos e desfechos em anos de vida ajustados por qualidade (QALY) é denominado:

- A) Análise de minimização de custos.
- B) Análise de custo-benefício.
- C) Análise de custo-utilidade.
- D) Análise de impacto orçamentário.
- E) Análise de eficácia clínica.

33. (PMM/URCA 2025) Sobre os princípios e objetivos da Farmácia Clínica, assinale a alternativa correta:

- A) A Farmácia Clínica tem como principal objetivo a ampliação do acesso a medicamentos por meio da descentralização logística, priorizando a entrega rápida em detrimento da avaliação da terapêutica.
- B) O foco da Farmácia Clínica está na seleção de medicamentos da lista nacional padronizada, independentemente do perfil farmacoterapêutico e clínico dos pacientes acompanhados.

- C) A atuação clínica do farmacêutico se limita à dispensação supervisionada de medicamentos, sendo as intervenções terapêuticas exclusivas da equipe médica assistente.

- D) A Farmácia Clínica propõe a integração do farmacêutico à equipe multiprofissional, contribuindo para a individualização da farmacoterapia, identificação de problemas relacionados a medicamentos e monitoramento da efetividade e segurança do tratamento.

- E) A Farmácia Clínica orienta-se principalmente por indicadores financeiros e de produtividade, tendo a prescrição médica como único parâmetro para decisões clínicas.

34. (PMM/URCA 2025) A identificação e classificação das Reações Adversas a Medicamentos (RAM) são componentes essenciais da Farmácia Clínica e da farmacovigilância. Em relação às RAMs, assinale a alternativa correta:

- A) As RAMs ocorrem apenas em caso de erros de prescrição ou uso indevido.
- B) RAMs não são consideradas eventos de notificação obrigatória no Brasil.
- C) RAMs tipo B são previsíveis e relacionadas à dose, como efeito colateral comum.
- D) RAMs tipo A são relacionadas a efeitos farmacológicos esperados e previsíveis.
- E) RAMs são classificadas como eventos adversos graves apenas quando levam à morte.

35. (PMM/URCA 2025) Durante a análise da prescrição de um paciente polimedicado em uso de quatro fármacos, o farmacêutico clínico suspeitou de uma possível interação medicamentosa que poderia comprometer a eficácia de um dos fármacos. Considerando os mecanismos envolvidos nas interações medicamentosas, assinale a alternativa correta:

- A) As interações farmacodinâmicas envolvem sempre antagonismo competitivo entre dois medicamentos que compartilham o mesmo receptor.
- B) As interações farmacocinéticas podem alterar a concentração plasmática de um fármaco ao modificar sua absorção, metabolismo ou excreção, como ocorre na indução enzimática.
- C) As interações medicamentosas não afetam a resposta clínica quando os fármacos possuem rotas metabólicas diferentes.
- D) O risco de interação medicamentosa está limitado apenas a esquemas terapêuticos com mais de quatro fármacos.
- E) O sinergismo entre medicamentos é exclusivo de interações farmacocinéticas, não ocorrendo em interações farmacodinâmicas.



36. (PMM/URCA 2025) Em um protocolo para manejo da dor crônica em pacientes oncológicos, um farmacêutico clínico observou que a associação entre um agonista parcial e um agonista pleno de receptores opioides reduziu a eficácia analgésica esperada. Considerando os conceitos de farmacodinâmica, assinale a alternativa correta:

- A) O agonista parcial compete pelos mesmos receptores do agonista pleno, podendo reduzir a resposta máxima do sistema ao atuar com menor eficácia intrínseca.
- B) O agonista parcial aumenta a afinidade do agonista pleno pelo receptor, intensificando a resposta terapêutica total.
- C) O agonista parcial bloqueia os receptores de forma irreversível, impedindo a ligação subsequente de qualquer agonista.
- D) A presença do agonista pleno inibe a atividade intrínseca do agonista parcial, sem alterar o efeito farmacológico máximo.
- E) A associação entre agonista parcial e agonista pleno promove efeito aditivo pela ocupação simultânea de diferentes subtipos de receptores opioides.

37. (PMM/URCA 2025) Um paciente com insuficiência renal crônica recebe um antibiótico que é predominantemente eliminado por via renal. Considerando os princípios da farmacocinética, qual alternativa representa corretamente uma implicação desse cenário clínico?

- A) A redução da taxa de filtração glomerular aumenta a biotransformação hepática do fármaco.
- B) A meia-vida plasmática do fármaco tende a diminuir em função da acidose metabólica.
- C) O volume de distribuição do fármaco diminui devido à retenção de líquidos no organismo.
- D) A absorção intestinal do fármaco é comprometida pelo acúmulo de ureia no plasma.
- E) A toxicidade do fármaco pode ser potencializada pela diminuição do clearance renal.

38. (PMM/URCA 2025) Um novo medicamento desenvolvido para o tratamento da hipertensão foi testado em ensaios pré-clínicos e apresentou grande lipossolubilidade. Com base nesse dado, assinale a alternativa que indica corretamente uma consequência farmacocinética desse perfil:

- A) A excreção renal do fármaco é acelerada em virtude de sua maior capacidade de filtragem.

B) A distribuição será restrita ao compartimento plasmático devido à afinidade por proteínas plasmáticas.

C) A penetração do fármaco no sistema nervoso central é favorecida por sua lipofilicidade.

D) A absorção gastrointestinal do fármaco depende da forma ionizada do fármaco.

E) A biotransformação hepática do fármaco é reduzida por conta de sua baixa afinidade enzimática.

39. (PMM/URCA 2025) Durante uma intervenção farmacêutica, o profissional precisou avaliar os riscos e benefícios de um fármaco usado por uma gestante. Considerando os conceitos de risco-benefício na farmacoterapia, assinale a alternativa correta:

- A) A decisão terapêutica deve considerar o equilíbrio entre a eficácia esperada e os efeitos adversos potenciais.
- B) A análise de risco-benefício deve ser realizada antes do início do tratamento, sem necessidade de acompanhamento durante a terapia.
- C) O benefício clínico tende a aumentar proporcionalmente à dose administrada, enquanto os riscos estão relacionados apenas à predisposição genética do paciente.
- D) A avaliação dos riscos se baseia principalmente na frequência de reações adversas relatadas em estudos populacionais.
- E) O uso racional do medicamento depende do conhecimento técnico do prescritor, sem influência de fatores individuais do paciente.

40. (PMM/URCA 2025) Um paciente de 64 anos, portador de angina estável, faz uso de dinitrato de isossorbida. Após alguns meses, observa-se redução da eficácia terapêutica, mesmo mantendo a mesma dose e adesão ao tratamento. Qual dos seguintes mecanismos explica esse fenômeno farmacológico?

- A) Aumento da depuração hepática do fármaco devido à indução enzimática do citocromo P450.
- B) Redução da biodisponibilidade oral causada pela saturação dos transportadores intestinais.
- C) Aumento compensatório da atividade do sistema renina-angiotensina-aldosterona, promovendo vasodilatação reflexa.
- D) Diminuição da afinidade dos receptores beta-adrenérgicos cardíacos pelos nitratos.
- E) Desenvolvimento de tolerância por depleção dos grupos sulfidrila necessários à liberação de óxido nítrico.



41. (PMM/URCA 2025) Durante o atendimento de um paciente com fibrilação atrial, opta-se pelo uso de varfarina para prevenção de eventos tromboembólicos. Considerando o mecanismo de ação desse anticoagulante, assinale a alternativa correta.

- A) Inibe diretamente o fator Xa, impedindo a conversão de protrombina em trombina.
- B) Atua como antagonista competitivo da vitamina K, reduzindo a síntese hepática dos fatores II, VII, IX e X.
- C) Promove a ativação da antitrombina III, potencializando a inativação da trombina.
- D) Rompe a rede de fibrina já formada, acelerando a fibrinólise endógena.
- E) Inibe a agregação plaquetária pela inibição irreversível da COX-1 nas plaquetas.

42. (PMM/URCA 2025) Na atenção primária, o uso de antiplaquetários como o clopidogrel tem papel relevante na prevenção secundária de eventos cardiovasculares em pacientes com história de infarto agudo do miocárdio ou acidente vascular cerebral. Considerando suas propriedades farmacológicas e uso clínico, assinale a alternativa correta.

- A) O clopidogrel atua inibindo reversivelmente a enzima COX-1, reduzindo a síntese de tromboxano A₂ e, consequentemente, a agregação plaquetária.
- B) Atua como pró-fármaco que, após bioativação hepática, bloqueia de forma irreversível o receptor P2Y₁₂ de ADP nas plaquetas, inibindo a agregação plaquetária.
- C) É um antagonista competitivo dos receptores adrenérgicos α_2 plaquetários, promovendo efeito antiplaquetário transitório.
- D) Sua ação antiplaquetária depende da inibição direta da trombina, prevenindo a conversão do fibrinogênio em fibrina.
- E) É um agente fibrinolítico utilizado para dissolver trombos já formados em situações de emergência.

43. (PMM/URCA 2025) Um paciente de 67 anos faz uso contínuo de omeprazol há mais de dois anos para tratamento de doença do refluxo gastroesofágico. Durante a revisão farmacoterapêutica na atenção primária, o farmacêutico identifica possíveis efeitos adversos relacionados ao uso prolongado de inibidores da bomba de prótons (IBPs). Considerando os riscos associados a essa classe de medicamentos, assinale a alternativa correta.

- A) O uso prolongado de IBPs promove hipersecreção ácida compensatória, resultando em alcalose metabólica persistente e aumento da absorção de cálcio.

B) A utilização crônica de IBPs reduz a absorção de magnésio, vitamina B₁₂ e cálcio, podendo estar associada a osteoporose, fraturas e deficiência nutricional.

C) Os IBPs aumentam a acidez gástrica e favorecem a absorção de ferro e vitamina C, prevenindo anemias causacionais em idosos.

D) O uso prolongado de IBPs acelera o esvaziamento gástrico e reduz o risco de infecção gastrointestinal por *Clostridioides difficile*.

E) O tratamento crônico com IBPs estimula a secreção gástrica de gastrina, levando à hipoacidez e à menor proliferação de células enterocromafins.

44. (PMM/URCA 2025) Um paciente atendido na atenção primária apresenta rinite alérgica persistente, com sintomas controlados parcialmente por anti-histamínicos de primeira geração. O médico considera substituir o fármaco. Qual das alternativas descreve uma característica farmacológica que justifica a preferência pelos anti-histamínicos de segunda geração?

- A) Maior penetração na barreira hematoencefálica, resultando em efeito sedativo mais intenso.
- B) Bloqueio adicional dos receptores muscarínicos, proporcionando alívio mais rápido dos sintomas nasais.
- C) Potencialização da liberação de histamina pelos mastócitos, facilitando o controle dos sintomas alérgicos.
- D) Maior tempo de meia-vida e acúmulo significativo no sistema nervoso central, aumentando o efeito terapêutico.
- E) Menor afinidade pelos receptores H₁ centrais, reduzindo a sedação e a interferência no desempenho psicomotor.

45. (PMM/URCA 2025) Um paciente com exacerbação aguda de asma é tratado com prednisona oral. Após o uso prolongado, desenvolve sinais de supressão adrenal e aumento da glicemia. Considerando os mecanismos de ação e os efeitos sistêmicos dos glicocorticoides, qual das alternativas descreve corretamente o processo fisiopatológico envolvido nesses efeitos?

- A) Os glicocorticoides reduzem a expressão de receptores de insulina, levando à hipoglicemia e aumento da captação de glicose pelos músculos.
- B) Os glicocorticoides estimulam a secreção de ACTH pela hipófise, promovendo hiperplasia da adrenal e aumento da sensibilidade ao cortisol endógeno.
- C) Os glicocorticoides bloqueiam a conversão periférica de glicogênio em glicose, reduzindo a glicemia e preservando a função adrenal.



D) Os glicocorticoides inibem o eixo hipotálamo-hipófise-adrenal e estimulam a gliconeogênese hepática, resultando em hiperglicemia e atrofia da adrenal.

E) Os glicocorticoides atuam como agonistas beta-adrenérgicos indiretos, aumentando a liberação de catecolaminas e suprimindo a resposta imunológica.

46. (PMM/URCA 2025) Uma paciente com episódio depressivo maior inicia tratamento com fluoxetina. Após quatro semanas, apresenta melhora parcial. Considerando o mecanismo de ação desse fármaco, qual é o principal processo farmacodinâmico envolvido?

A) Inibição seletiva da recaptação de serotonina, aumentando sua disponibilidade sináptica.

B) Bloqueio dos receptores serotoninérgicos 5-HT₂, promovendo efeito ansiolítico imediato.

C) Inibição da monoamina oxidase A, aumentando a degradação de serotonina no sistema nervoso central.

D) Estímulo dos receptores GABA-A, levando à redução da excitabilidade neuronal.

E) Antagonismo dopaminérgico D₂ no corpo estriado, reduzindo sintomas depressivos.

47. (PMM/URCA 2025) Durante o tratamento de um paciente com esquizofrenia, o uso de haloperidol resulta em rigidez muscular e tremores. Esses efeitos adversos extrapiramidais estão relacionados a qual mecanismo de ação, e qual medida farmacológica pode ser adotada para minimizar esses sintomas?

A) Bloqueio dos receptores dopaminérgicos D₂ na via nigroestriatal, podendo ser minimizado com o uso adjuvante da prometazina.

B) Estímulo dos receptores dopaminérgicos D₁ na via mesocortical, podendo ser minimizado com o uso de benzodiazepínicos.

C) Inibição seletiva da recaptação de dopamina no sistema mesolímbico, reduzindo a rigidez muscular com a associação de antidepressivos tricíclicos.

D) Ação agonista sobre receptores serotoninérgicos 5-HT_{2A}, sendo reduzida pela coadministração de ansiolíticos.

E) Inibição da monoamina oxidase B, aumentando a dopamina cerebral e prevenindo os efeitos extrapiramidais com betabloqueadores.

48. (PMM/URCA 2025) Um paciente com artrite reumatoide refratária ao uso de metotrexato inicia terapia com adalimumabe. Sobre a farmacologia desse imunobiológico, assinale a alternativa correta.

A) O adalimumabe inibe a síntese de ácido fólico, reduzindo a proliferação linfocitária.

B) O adalimumabe é um inibidor enzimático da COX-2, que reduz a produção de prostaglandinas inflamatórias.

C) O adalimumabe é um modulador de canais de cálcio tipo L, reduzindo a liberação de citocinas inflamatórias.

D) O adalimumabe atua como agonista do receptor IL-6, estimulando a regeneração tecidual nas articulações.

E) O adalimumabe é um anticorpo monoclonal que se liga ao fator de necrose tumoral alfa (TNF- α), bloqueando sua ação inflamatória.

49. (PMM/URCA 2025) Durante o tratamento de um paciente com tuberculose, observa-se coloração alaranjada na urina e lágrimas. Esse achado é esperado devido ao uso de qual fármaco e qual o seu principal mecanismo de ação?

A) Etambutol – atua inibindo a síntese do ácido micólico na parede celular micobacteriana.

B) Rifampicina – inibe a RNA polimerase dependente de DNA, impedindo a transcrição bacteriana.

C) Pirazinamida – atua como antagonista do ácido fólico e interfere na divisão celular bacteriana.

D) Isoniazida – bloqueia a subunidade 30S do ribossomo, impedindo a síntese proteica.

E) Estreptomicina – atua sobre a topoisomerase IV, impedindo o superenovelamento do DNA.

50. (PMM/URCA 2025) Um paciente com pneumonia comunitária é tratado com amoxicilina associada ao ácido clavulânico. A eficácia dessa associação está relacionada a qual mecanismo de ação farmacológica?

A) O ácido clavulânico atua como inibidor da DNA-girase bacteriana, potencializando a ação da amoxicilina.

B) A amoxicilina inibe a síntese de proteínas bacterianas, enquanto o ácido clavulânico bloqueia os ribossomos.

C) A amoxicilina inibe a síntese do ácido fólico, enquanto o ácido clavulânico reduz a resistência bacteriana.

D) O ácido clavulânico inibe as β -lactamases bacterianas, protegendo o anel β -lactâmico da amoxicilina da degradação.

E) O ácido clavulânico atua como quelante de cálcio, reduzindo a adesão bacteriana à mucosa respiratória.