

PROVA OBJETIVA – TARDE

MULTIPROFISSIONAL
FARMÁCIA

TIPO 1 – BRANCA



SUA PROVA

- Além deste caderno contendo **100 (cem)** questões objetivas, você receberá do fiscal de prova o cartão de respostas;
- As questões objetivas têm **5 (cinco)** opções de resposta (A, B, C, D e E) e somente uma delas está correta.



TEMPO

- Você dispõe de **5 (cinco) horas** para a realização da prova, já incluído o tempo para a marcação do cartão de respostas;
- **1 (uma) hora** após o início da prova, é possível retirar-se da sala, sem levar o caderno de questões;
- A partir dos **30 (trinta) minutos** anteriores ao término da prova, é possível retirar-se da sala, **levando o caderno de questões**.



NÃO SERÁ PERMITIDO

- Qualquer tipo de comunicação entre os candidatos durante a aplicação da prova;
- Anotar informações relativas às respostas em qualquer outro meio que não seja o caderno de questões;
- Levantar da cadeira sem autorização do fiscal de sala;
- Usar o sanitário ao término da prova, após deixar a sala.



INFORMAÇÕES GERAIS

- Verifique se seu caderno de questões está completo, sem repetição de questões ou falhas. Caso contrário, **notifique imediatamente o fiscal da sala**, para que sejam tomadas as devidas providências;
- Confira seus dados pessoais, especialmente nome, número de inscrição e documento de identidade e leia atentamente as instruções para preencher o cartão de respostas;
- Para o preenchimento do cartão de respostas, use somente caneta esferográfica, fabricada em material transparente, com tinta preta ou azul;
- Assine seu nome apenas no(s) espaço(s) reservado(s) no cartão de respostas;
- Confira seu cargo, cor e tipo do caderno de questões. Caso tenha recebido caderno de cargo ou cor ou tipo **diferente** do impresso em seu cartão de respostas, o fiscal deve ser **obrigatoriamente** informado para o devido registro na ata da sala;
- Reserve tempo suficiente para o preenchimento do seu cartão de respostas. O preenchimento é de sua responsabilidade e **não será permitida a troca do cartão de respostas em caso de erro cometido pelo candidato**;
- Para fins de avaliação, serão levadas em consideração apenas as marcações realizadas no cartão de respostas;
- A FGV coletará as impressões digitais dos candidatos na lista de presença;
- Os candidatos serão submetidos ao sistema de detecção de metais quando do ingresso e da saída de sanitários durante a realização das provas.
- **Boa sorte!**

Conhecimentos Gerais

1

Carlos Chagas, médico sanitário e pesquisador, ao assumir a direção do recém-criado Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP) em 1920, reorganizou os serviços de saúde.

Sobre as atribuições do DNSP, assinale a afirmativa correta.

- (A) Estabelecer uma política de vacinação infantil.
- (B) Criar o Programa Nacional de Imunizações no Brasil.
- (C) Instituir, no âmbito federal, a Fundação Oswaldo Cruz.
- (D) Fornecer e fiscalizar o preparo de soros e vacinas.
- (E) Suprimir o controle sanitário dos portos marítimos e fluviais.

2

A Reforma Sanitária Brasileira, gestada desde a década de 1970 e consolidada na década de 1980, desenvolveu-se em meio a disputas entre diferentes atores sociais, políticos e econômicos. Havia a expectativa de que a reorganização da sociedade após o fim do período autoritário poderia abrir caminho para que se erigisse a Saúde Pública sobre novas bases.

Considerando os atores envolvidos nesse processo de reforma, cabe destacar o papel desempenhado

- (A) pelas grandes instituições hospitalares privadas, que assumiram a liderança política do processo de unificação dos sistemas de saúde existentes.
- (B) por setores empresariais e financeiros, que defenderam o financiamento integral do novo sistema público de saúde pelo Estado.
- (C) por movimentos sociais, que articularam propostas voltadas à universalização do acesso e à democratização das políticas públicas de saúde.
- (D) por corporações médicas tradicionais, que se colocaram à frente da formulação de políticas de descentralização e regionalização da saúde.
- (E) por setores do regime militar, que buscaram garantir a expansão dos serviços públicos de saúde sem romper com a lógica do mercado.

3

Sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, além de outras providências, considerando o Decreto nº 7.508/2011 que regulamentou a Lei nº 8.080/1990, assinale a afirmativa correta.

- (A) As Regiões de Saúde serão referência para as transferências de recursos entre os entes federativos.
- (B) As portas de entrada às ações e aos serviços de saúde nas Redes de Atenção à Saúde serão a atenção primária e a atenção de urgência e emergência.
- (C) Os serviços ambulatoriais especializados serão considerados como Portas de Entrada, em virtude da densidade tecnológica para a Rede de Saúde.
- (D) As Redes de Atenção à Saúde estarão compreendidas no âmbito de uma Região de Saúde, em consonância com as diretrizes pactuadas entre as secretarias municipais.
- (E) O Ministério da Educação e os Hospitais Universitários vinculados a ele terão a competência de dispor sobre a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME, assim como sobre os Protocolos Clínicos e as Diretrizes Terapêuticas para instituições de saúde.

4

Considere a situação hipotética a seguir.

Um paciente realizou uma biópsia de cordas vocais em um hospital rural de pequeno porte. Quando o resultado do exame histopatológico mostrou se tratar de um carcinoma epidermoide de laringe, o paciente foi regulado para tratamento com químico e radioterapia no CACON mais próximo.

Com base no relato, assinale a opção que apresenta o princípio do SUS que melhor embasa o encaminhamento e o tratamento desse paciente para o CACON.

- (A) Equidade.
- (B) Universalidade.
- (C) Integralidade.
- (D) Hierarquização.
- (E) Justiça Social.

5

A Lei nº 8.142/1990, que dispõe, entre outras coisas, sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde, estabelece condições para que os Municípios recebam recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS). Eles devem, por exemplo, formar Conselhos de Saúde, elaborar planos de saúde e produzir relatórios de gestão.

Assinale a opção que indica corretamente o que ocorre caso estes requisitos não sejam atendidos.

- (A) O Município continua recebendo normalmente os repasses do Fundo Nacional de Saúde, mas com restrição para utilizá-los em despesas de custeio.
- (B) O Município passa a receber os repasses em caráter parcial, com valores reduzidos proporcionalmente ao descumprimento das exigências legais.
- (C) Os recursos deixam de ser transferidos diretamente ao Município e passam a ser administrados pela esfera de governo imediatamente superior.
- (D) O Município permanece recebendo os repasses, mas fica obrigado a devolver anualmente os valores aplicados sem comprovação em relatórios de gestão.
- (E) O Município tem suspensas apenas as transferências estaduais, mas mantém os recursos federais normalmente, sob fiscalização da União.

6

Rede de Atenção à Saúde (RAS) é uma forma de organização e estruturação dos serviços oferecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS). A RAS promove a integração vertical (entre diferentes níveis) e a integração horizontal (entre serviços similares).

Assinale a opção que exemplifica um caso de integração vertical.

- (A) Laboratórios de análises clínicas de municípios vizinhos organizam uma central única de processamento de exames laboratoriais.
- (B) Três Centros de Atenção Psicossocial de uma região pactuam ações conjuntas para manejo de crises e internação em leitos de saúde mental.
- (C) Dois hospitais gerais firmam um convênio para otimizar o uso de seus centros cirúrgicos e reduzir a fila de usuários à espera de cirurgias eletivas.
- (D) Uma Unidade Básica de Saúde encaminha um paciente para atendimento especializado e posterior tratamento em unidade de alta complexidade.
- (E) Duas Unidades Básicas de Saúde de bairros vizinhos compartilham uma equipe de Saúde Bucal para ampliar o atendimento odontológico da região.

7

Com relação às Redes de Atenção à Saúde (RAS), avalie as afirmativas a seguir e assinale (V) para a verdadeira e (F) para a falsa.

- () Um dos atributos das RAS é a adscrição de clientela, ou seja, a definição de uma população em território específico para cada ponto de atenção.
- () Um dos objetivos das RAS é garantir a referência e a contrarreferência adequadas entre os serviços, assegurando continuidade do cuidado.
- () A Atenção Primária à Saúde ocupa posição periférica na rede, que tem como enfoque o atendimento em serviços especializados ou hospitalares.

As afirmativas são, respectivamente,

- (A) F – V – F.
- (B) F – V – V.
- (C) V – F – F.
- (D) V – V – F.
- (E) F – F – V.

8

As Equipes Consultório na Rua (ECR) são o braço do Sistema Único de Saúde (SUS) voltado para o atendimento às populações em situação de rua.

Para ser atendido por uma ECR, é necessário que o indivíduo

- (A) comprove nacionalidade brasileira no momento do atendimento.
- (B) busque ativamente o atendimento junto à unidade de saúde de referência.
- (C) possua encaminhamento formal de unidade de saúde da atenção primária.
- (D) seja identificado como em situação de rua por uma abordagem ativa das equipes.
- (E) esteja previamente cadastrado no sistema governamental para o acesso a programas sociais.

9

Sobre a Portaria nº 2.803/2013, que redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde, analise as diretrizes de assistência ao usuário com demanda para a realização do Processo no SUS.

- I. Garantir a integralidade da atenção a transexuais e travestis, centralizando a meta terapêutica nas cirurgias de transgenitalização e demais intervenções somáticas.
- II. Providenciar que o atendimento seja sempre realizado por equipes interdisciplinares e multiprofissionais.
- III. Implementar a integração com as ações e os serviços em atendimento ao Processo Transexualizador, tendo como entrada a Atenção Básica em saúde, incluindo-se o acolhimento e a humanização do atendimento livre de qualquer discriminação.

As afirmativas são, na ordem apresentada,

- (A) F – V – V.
- (B) V – V – V.
- (C) F – V – F.
- (D) V – F – V.
- (E) F – F – V.

10

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é um modelo crucial na organização e execução da Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil. Dentre os atributos que orientam seu funcionamento, destaca-se a *longitudinalidade*.

Assinale a opção que exemplifica corretamente esse atributo.

- (A) Realização de ações educativas em grupos comunitários para promoção de hábitos saudáveis.
- (B) Integração de diferentes níveis de atenção para garantir acesso a exames e cirurgias de alta complexidade.
- (C) Encaminhamento imediato de casos agudos para o atendimento especializado, visando rápida resolução.
- (D) Planejamento de ações com base em indicadores epidemiológicos locais, priorizando grupos de risco.
- (E) Acompanhamento contínuo de um paciente com hipertensão arterial por uma mesma equipe de saúde ao longo dos anos.

11

A Portaria nº 2.436/2017 do Ministério da Saúde estabelece as responsabilidades das esferas do governo no âmbito da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB).

Assinale a opção que exemplifica um caso em que uma dessas responsabilidades é *violada*.

- (A) A União direcionou parte maior de seus repasses financeiros relativos à cobertura de Atenção Básica para municípios com maior densidade populacional.
- (B) Um Estado estabeleceu metas de expansão da cobertura de serviços, priorizando inicialmente regiões metropolitanas e, em etapas posteriores, áreas rurais.
- (C) Equipes de Saúde utilizaram os sistemas oficiais de informação da Atenção Básica para monitorar atendimentos, analisar indicadores e planejar intervenções.
- (D) Um Município ampliou a infraestrutura de suas Unidades Básicas de Saúde (UBS), criando consultórios adicionais e adaptando gradualmente os espaços para atender melhor à população adscrita.
- (E) Conselhos Municipais de Saúde organizaram encontros periódicos com representantes da comunidade para discutir prioridades locais e avaliar o desempenho das equipes.

12

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) é o resultado da experiência acumulada por um conjunto de atores envolvidos historicamente com o desenvolvimento e a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), como movimentos sociais, população, trabalhadores e gestores das três esferas de governo. Essa Política, tem na Saúde da Família sua estratégia prioritária para expansão e consolidação da Atenção Básica.

Sobre as equipes que integram a Estratégia Saúde da Família (ESF), no contexto da PNAB, assinale a afirmativa correta.

- (A) É obrigatória a participação de um profissional de saúde bucal.
- (B) Em áreas consideradas de risco, é aceitável a cobertura pela equipe de ESF de até 75% do território.
- (C) Não há necessidade das categorias de médicos e enfermeiros serem especialistas em medicina de família e comunidade e saúde da família, respectivamente.
- (D) Para a equipe de ESF, há a obrigatoriedade de carga horária de 10 (dez) horas semanais para todos os profissionais que a compõem.
- (E) É de responsabilidade de cada profissional a distribuição da carga horária, levando em consideração o perfil demográfico e epidemiológico local atendido, garantido 100% de cobertura.

13

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) busca fortalecer a integração entre os processos formativos dos profissionais de saúde e os diversos aspectos que constituem sua atuação no sistema de saúde.

Assinale a opção que exemplifica uma ação compatível com os objetivos da PNEPS.

- (A) A equipe gestora de um hospital promove capacitações técnicas com foco em atualização de procedimentos clínicos previamente definidos em planos anuais.
- (B) Profissionais de uma unidade básica de saúde organizam encontros periódicos para elaborar estratégias que qualifiquem o cuidado a partir da realidade local.
- (C) Uma instituição oferece cursos presenciais com foco em habilidades técnicas voltadas ao atendimento em unidades de média complexidade.
- (D) O departamento de ensino de uma Secretaria de Saúde realiza oficinas sobre gestão de processos administrativos e uso de ferramentas digitais no serviço público.
- (E) Uma empresa contratada ministra treinamentos sobre protocolos assistenciais com base em diretrizes nacionais de boas práticas clínicas.

14

A Política Nacional de Humanização (PNH) se baseia em três princípios orientadores. A esse respeito, considere a situação a seguir.

Em um hospital público, os gestores e profissionais percebem que os longos tempos de espera no pronto-socorro comprometem a qualidade do atendimento. Para resolver o problema, reorganizam a escala de trabalho da equipe e implantam acolhimento com classificação de risco.

Assinale a opção que indica o princípio exemplificado pela iniciativa dos gestores.

- (A) Protagonismo.
- (B) Transversalidade.
- (C) Corresponsabilidade.
- (D) Autonomia dos sujeitos e coletivos.
- (E) Indissociabilidade entre ação e gestão.

15

Segundo a Portaria nº 1.378/2013, do GM/MS, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária deve

- (A) coordenar o Programa Nacional de Imunizações, incluindo a definição das vacinas componentes do calendário nacional.
- (B) regular, controlar e fiscalizar os procedimentos, os produtos, as substâncias e os serviços de saúde e de interesse para a saúde.
- (C) coordenar a preparação e a resposta das ações de vigilância em saúde nas emergências de Saúde Pública de importância nacional e internacional.
- (D) prover os insumos de prevenção, o diagnóstico e o tratamento de doenças sexualmente transmissíveis, relacionados pelos programas das comissões tripartites.
- (E) prover os insumos destinados ao controle de doenças transmitidas por vetores, compreendendo inseticidas, larvicidas e moluscocidas - indicados pelos programas.

16

Com base nos tipos de ação previstos na Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS), assinale a opção que apresenta uma situação que **não** se enquadra no escopo dessa política.

- (A) Inspeção sanitária em estabelecimentos que produzem alimentos e medicamentos.
- (B) Realização de campanhas de vacinação para prevenir surtos de doenças transmissíveis.
- (C) Acompanhamento de condições de saúde relacionadas ao ambiente de trabalho.
- (D) Monitoramento da qualidade da água e do ar em áreas urbanas e rurais.
- (E) Vistoria de equipamentos hospitalares com foco em controle de custos.

17

Relacione os princípios clássicos da bioética listados a seguir ao seu respectivo exemplo de **violação**.

1. Autonomia
 2. Justiça
 3. Não-maleficência
 4. Beneficência
- () Um paciente é submetido a um procedimento cirúrgico invasivo sem ter sido previamente informado sobre os riscos, as alternativas e as possíveis consequências.
 - () Uma equipe médica prescreve um medicamento cuja toxicidade já era conhecida e superior ao benefício terapêutico esperado para aquele caso.
 - () Em um hospital público, pacientes com convênios privados são sistematicamente priorizados em detrimento daqueles atendidos via SUS.
 - () Um médico decide manter um tratamento agressivo e doloroso a um paciente terminal, mesmo quando já se sabe que não há nenhum possível benefício.

Assinale a opção que indica a relação correta, segundo a ordem apresentada.

- (A) 1, 3, 2 e 4.
- (B) 1, 4, 2 e 3.
- (C) 4, 2, 3 e 1.
- (D) 2, 4, 3 e 1.
- (E) 4, 3, 2 e 1.

18

No contexto do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), assinale a opção que indica uma ação obrigatória para os serviços de saúde.

- (A) Garantir visitas irrestritas em unidades de terapia intensiva.
- (B) Priorizar intervenções farmacológicas *off-label*, sem notificação.
- (C) Resguardar os processos decisórios da participação de pacientes e acompanhantes.
- (D) Implementar Núcleos de Segurança do Paciente nos estabelecimentos de saúde.
- (E) Usar terminologias médicas em linguagem técnica nos prontuários dos pacientes.

19

A Norma Regulamentadora nº 32 (NR-32) estabeleceu diretrizes de segurança e saúde no trabalho no âmbito dos serviços de saúde. Um elemento fundamental a ser levado em conta é a exposição a riscos químicos e biológicos.

Assinale a opção que indica um *risco biológico*.

- (A) Inalação de gases anestésicos em centro cirúrgico.
- (B) Exposição a vapores de formaldeído em sala de anatomia.
- (C) Inalação de óxido nitroso em procedimentos odontológicos.
- (D) Contato com sangue contaminado durante a coleta de amostras laboratoriais.
- (E) Manipulação de glutaraldeído para desinfecção de equipamentos hospitalares.

20

Leia o texto a seguir.

Durante o acompanhamento de um idoso com múltiplas condições crônicas, o médico ajustou a medicação, a nutricionista elaborou uma nova dieta e o fisioterapeuta prescreveu séries de exercícios. O paciente saiu da unidade de saúde sem compreender como as atividades prescritas tratam seus sintomas.

O trabalho em equipes multidisciplinares coloca uma série de desafios, de modo que diversos fatores podem prejudicar o seu bom andamento.

Na situação exposta, trata-se de um problema de

- (A) fragmentação do cuidado multiprofissional.
- (B) comunicação deficiente entre os profissionais.
- (C) sobrecarga de trabalho dos profissionais de saúde.
- (D) hierarquização entre as profissões da equipe de saúde.
- (E) precarização dos vínculos de trabalho na atenção primária.

Conhecimentos Específicos

21

Durante a fiscalização de uma drogaria, a equipe do CRF identificou que o farmacêutico responsável técnico autorizava a dispensação de medicamentos mediante prescrição ilegível, sem que houvesse qualquer tentativa de esclarecimento junto ao prescritor ou de registro formal da situação.

Sobre a conduta do profissional farmacêutico relatada acima, segundo o Código de Ética, Resolução CFF nº 724/2022, assinale a afirmativa correta.

- (A) É aceitável, desde que o paciente assuma a responsabilidade pela leitura da prescrição.
- (B) Está correta, pois a interpretação da prescrição é uma competência exclusiva do farmacêutico, mesmo que ilegível.
- (C) É vedada, pois o farmacêutico deve zelar pela segurança e eficácia da terapêutica, devendo exigir a legibilidade da prescrição.
- (D) É eticamente neutra, uma vez que a dispensação é um ato meramente técnico e não envolve responsabilidade moral.
- (E) É permitida apenas se o medicamento prescrito for isento de prescrição médica, mesmo que o receituário esteja ilegível.

22

Ao iniciar seu turno em uma farmácia comunitária, a farmacêutica responsável percebeu que o plantão anterior dispensara um antibiótico mediante apresentação de receita digital sem assinatura eletrônica válida, apenas com imagem da prescrição enviada via aplicativo de mensagens.

Ao questionar a equipe, foi informada de que “isso é comum e mais prático para o cliente.”

Sobre o caso relatado, assinale a opção que apresenta a conduta que está em conformidade com os deveres e as responsabilidades éticas do farmacêutico.

- (A) Proceder à dispensação, mas solicitar ao cliente que leve o original posteriormente.
- (B) Recusar a dispensação até que a prescrição esteja regularizada conforme as exigências legais.
- (C) Aceitar a imagem da receita enviada por aplicativo, desde que legível e com nome do médico.
- (D) Dispensar o medicamento e registrar a ocorrência apenas no livro de ocorrências da farmácia.
- (E) Validar a prescrição com base na confiança no prescritor, mesmo sem assinatura digital certificada.

23

No decorrer de uma visita de fiscalização do CRF, os fiscais constataram que a drogaria tinha o costume de solicitar aos atendentes que incentivassem os clientes a trocarem seus medicamentos prescritos por marcas genéricas específicas que tivessem maior margem de lucro.

Sobre essa conduta, de acordo com o Código de Ética da Profissão Farmacêutica (Resolução CFF nº 724/2022), assinale a afirmativa correta.

- (A) É incorreta, pois a substituição só é permitida com autorização do prescritor por escrito.
- (B) É tolerável, desde que seja feita a anotação no verso da receita e comunicada ao prescritor em até 72 horas.
- (C) É aceitável, desde que haja ciência do paciente e o lucro da farmácia não comprometa a qualidade do produto.
- (D) É correta, pois o farmacêutico pode promover substituições desde que o medicamento seja registrado na Anvisa.
- (E) É vedada, pois configura uma substituição indevida, ferindo a autonomia do usuário e o uso racional de medicamentos.

24

Em uma auditoria clínica num hospital de alta complexidade, o farmacêutico responsável pelo serviço foi questionado sobre a possibilidade legal e técnica de solicitar exames laboratoriais para monitoramento da farmacoterapia de pacientes internados, bem como sobre a autorização para prescrição de medicamentos em determinados protocolos clínicos.

Quanto às atribuições clínicas do farmacêutico nesse contexto, com base na Resolução CFF nº 585/2013, assinale a opção correta.

- (A) O farmacêutico não pode solicitar exames laboratoriais para monitoramento terapêutico, pois ultrapassa sua competência clínica segundo a legislação brasileira.
- (B) O farmacêutico está autorizado a solicitar exames laboratoriais no âmbito de sua competência, além de prescrever medicamentos conforme legislação específica.
- (C) O farmacêutico pode prescrever medicamentos apenas em consultórios privados e em farmácias comunitárias, sendo vedada essa atividade em ambientes hospitalares.
- (D) O farmacêutico pode atuar clinicamente apenas sob supervisão direta de um profissional médico, não podendo tomar decisões autônomas sobre a farmacoterapia.
- (E) O farmacêutico pode solicitar exames apenas para avaliação de interações medicamentosas previamente conhecidas, desde que autorizado previamente pelo médico prescritor.

25

O farmacêutico clínico, que atua em uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA), identificou uma paciente com histórico de hipertensão e diabetes que vinha recebendo prescrição reiterada de AINEs, embora apresentasse sinais de agravamento da função renal.

O farmacêutico, depois de revisar o prontuário e a evolução clínica, decidiu entrar em contato com a equipe médica para propor a suspensão do anti-inflamatório e sugerir uma conduta terapêutica alternativa mais segura.

Com base na Resolução CFF nº 585/2013, assinale a opção que indica corretamente a atribuição do farmacêutico nesse cenário.

- (A) A intervenção clínica é indevida, pois ele não pode emitir opinião sobre condutas prescritas por outros profissionais.
- (B) A atuação na tomada de decisão clínica é legítima e inclui o direito de intervenção para garantir a segurança e a efetividade da farmacoterapia.
- (C) A atuação deve estar limitada à dispensação e ao acompanhamento de efeitos adversos, sem interferir nas decisões clínicas.
- (D) A sugestão pode ser registrada, mas ele não deve interagir diretamente com a equipe multiprofissional, pois isso fere a hierarquia assistencial.
- (E) A sugestão de alterações terapêuticas não deve ser feita, salvo em protocolos de farmácia clínica assinados previamente por um médico.

26

A auditoria em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) constatou que o farmacêutico prescreveu um fitoterápico isento de prescrição médica para um paciente com sintomas leves de ansiedade. O medicamento já era de uso contínuo do paciente, sem histórico de reações adversas, e a prescrição foi acompanhada de orientações farmacêuticas registradas em prontuário.

O auditor questionou a legalidade do ato, argumentando que apenas profissionais médicos poderiam indicar tratamento para ansiedade.

Com base na Resolução CFF nº 585/2013 e na legislação vigente, a conduta do farmacêutico

- (A) é permitida somente se houver prescrição prévia de outro profissional e anuência expressa do médico assistente.
- (B) é válida, caso o farmacêutico seja especialista em fitoterapia e se for credenciado em programa público de saúde mental.
- (C) é incorreta, pois transtornos de ansiedade são classificados como doenças e, por isso, somente médicos podem indicar qualquer forma de tratamento.
- (D) é legal e ética, desde que a prescrição esteja no âmbito de sua competência e devidamente registrada, com base em protocolo e em evidência científica.
- (E) é vedada, pois a prescrição de qualquer medicamento para sintomas psíquicos exige diagnóstico clínico formal feito por médico ou psicólogo.

27

Um farmacêutico clínico atua em uma unidade de internação hospitalar de hospital público, realizando visitas diárias aos pacientes internados.

Durante a evolução de um paciente com quadro infeccioso complexo, o farmacêutico identificou uma duplicidade terapêutica envolvendo dois antimicrobianos com espectro semelhante. Ele discutiu o caso com o infectologista responsável, que concordou com o ajuste da prescrição.

O farmacêutico realizou a intervenção, orientou a equipe de enfermagem, mas não registrou suas ações no prontuário do paciente, alegando que isso competia exclusivamente à equipe médica.

Sobre a conduta realizada, segundo a Resolução CFF nº 585/2013, assinale a afirmativa correta.

- (A) É adequada, pois a responsabilidade pelo prontuário clínico é exclusiva do médico assistente.
- (B) É recomendável apenas se houver divergência entre o farmacêutico e o prescritor, como forma de salvaguarda.
- (C) É incorreta, pois o registro das intervenções farmacêuticas em prontuário é obrigatório e parte integrante da prática clínica.
- (D) É válida, desde que o farmacêutico anote sua conduta em livro de registro interno, mesmo sem utilizar o prontuário do paciente.
- (E) É aceitável, desde que a decisão tenha sido tomada em conjunto com o médico e que a equipe de enfermagem tenha sido orientada.

28

Durante uma capacitação sobre práticas clínicas farmacêuticas em um centro de atenção secundária, o farmacêutico foi questionado sobre as condições legais em que estava autorizado a prescrever medicamentos e outros produtos para a saúde.

O farmacêutico mencionou os dois tipos de prescrição previstos pela Resolução CFF nº 586/2013 e exemplificou com casos distintos: um envolvendo adesão ao protocolo institucional, e outro, baseado na avaliação clínica de um sintoma leve de automedicação.

Com base nessa resolução, assinale a opção que corretamente **diferencia** as duas modalidades de prescrição farmacêutica.

- (A) Ambas as modalidades exigem supervisão médica e autorização por escrito para que tenham validade legal.
- (B) A prescrição farmacêutica é única e não se subdivide em modalidades; qualquer tentativa de distinção é interpretação equivocada da norma.
- (C) Apenas a prescrição baseada em sintomas autolimitados é reconhecida pela Resolução 586/2013; a prescrição por protocolo não é regulamentada.
- (D) A prescrição farmacêutica baseada em sintomas autolimitados depende de prévio diagnóstico médico, enquanto a prescrição por protocolo pode ser feita de forma autônoma.
- (E) A prescrição por protocolo requer adesão formal a documento legal vigente, enquanto a prescrição relacionada a sintomas autolimitados é autônoma e baseada em julgamento clínico do farmacêutico.

29

No transcorrer de uma auditoria técnica em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), o farmacêutico foi questionado sobre os requisitos obrigatórios de validade da prescrição farmacêutica. Ele havia entregado ao paciente uma receita contendo o nome do medicamento isento de prescrição, sua posologia e duração do uso, mas sem o carimbo profissional, o número do CRF e a identificação completa do paciente.

A coordenadora do serviço questionou se essa prescrição poderia ser considerada legalmente válida.

Com base na Resolução CFF nº 586/2013, assinale a opção que descreve corretamente os componentes mínimos que devem constar em uma prescrição farmacêutica válida.

- (A) A prescrição farmacêutica exige apenas informações sobre o nome do paciente e a assinatura do farmacêutico.
- (B) O nome do medicamento e a posologia são obrigatórios; os demais elementos são considerados facultativos.
- (C) O nome do medicamento e a dose são suficientes, desde que o farmacêutico esteja vinculado ao serviço público.
- (D) A validade da prescrição está condicionada exclusivamente ao uso de papel timbrado da instituição e à assinatura digital.
- (E) A prescrição farmacêutica exige informações sobre o estabelecimento; paciente; terapia farmacológica; terapias não farmacológicas; profissional farmacêutico; local e data.

30

Uma farmácia clínica privada sofreu uma inspeção sanitária. Na inspeção, a equipe de vigilância identificou prescrições emitidas por um farmacêutico contendo antibióticos, benzodiazepínicos e medicamentos anorexígenos, todos sujeitos a controle especial.

O farmacêutico argumentou que, por ser profissional de saúde legalmente habilitado, poderia prescrever qualquer fármaco, desde que individualizasse a conduta e informasse o paciente.

Considerando a Resolução CFF nº 586/2013 e a legislação sanitária vigente, assinale a opção que expressa corretamente os limites da prescrição farmacêutica no Brasil.

- (A) O farmacêutico está autorizado a prescrever medicamentos sob controle especial, mas somente no âmbito do SUS ou de programas públicos de saúde.
- (B) A prescrição farmacêutica não abrange medicamentos sujeitos a controle especial, como antibióticos controlados, psicotrópicos e entorpecentes.
- (C) Não há restrição legal à prescrição farmacêutica, uma vez que o farmacêutico possui habilitação para todos os atos clínicos relacionados a medicamentos.
- (D) A prescrição farmacêutica permite a indicação de qualquer tipo de medicamento industrializado, inclusive os de controle especial, desde que haja justificativa técnica.
- (E) O farmacêutico pode prescrever antibióticos, psicotrópicos e entorpecentes, desde que o paciente assine um termo de responsabilidade e haja registro clínico da decisão.

31

Em uma reunião do Conselho Municipal de Saúde, o farmacêutico foi convidado a representar a farmácia da rede pública.

De acordo com as competências previstas nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), essa participação caracteriza-se como

- (A) atribuição exclusiva dos gestores de alto escalão.
- (B) conflito de interesses entre o setor privado e o público.
- (C) ação opcional, sem relevância na formação profissional.
- (D) atividade política fora do escopo da atuação farmacêutica.
- (E) atividade essencial na construção das políticas públicas de saúde.

32

Durante a dispensação, o farmacêutico identificou que um paciente idoso utilizava um benzodiazepínico há mais de seis meses, com risco potencial de dependência.

Sobre a hipótese, segundo as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), assinale a opção que indica a ação mais adequada.

- (A) Registrar a situação e notificar o Conselho de Ética Médica.
- (B) Fornecer o medicamento normalmente, já que ele foi prescrito legalmente.
- (C) Avaliar o risco clínico e comunicar ao prescritor para revisão terapêutica.
- (D) Orientar o paciente a interromper imediatamente o uso do medicamento.
- (E) Substituir o benzodiazepínico por um fitoterápico sedativo, sem avisar o médico.

33

As opções a seguir apresentam condutas corretas do farmacêutico responsável pela garantia da qualidade em uma unidade de produção de cosméticos, **à exceção de uma**. Assinale-a.

- (A) Validar os processos de envase e rotulagem.
- (B) Certificar-se da pureza das matérias-primas antes do início da produção.
- (C) Acompanhar parâmetros físico-químicos de estabilidade ao longo do tempo.
- (D) Liberar o lote para comercialização antes da conclusão dos testes de controle.
- (E) Garantir que as práticas estejam alinhadas com a regulamentação vigente da Anvisa.

34

Um farmacêutico hospitalar deseja buscar a melhor evidência disponível sobre a eficácia de um novo anticoagulante oral em idosos com fibrilação atrial.

Sobre a obtenção de informações cientificamente relevantes, assinale a opção que apresenta a melhor **estratégia inicial**.

- (A) Consultar o repositório de bulas de medicamentos da Anvisa.
- (B) Solicitar à indústria farmacêutica o material promocional do produto.
- (C) Realizar uma busca livre no Google usando o nome do medicamento.
- (D) Pesquisar em redes sociais especializadas em saúde, como fóruns e grupos de profissionais.
- (E) Estruturar a pergunta clínica com base no *Patient, Intervention, Comparison, and Outcome (PICO)*.

35

Ao realizar uma revisão de literatura, a farmacêutica selecionou artigos para compor um parecer técnico sobre o uso de um anti-inflamatório em pacientes com disfunção renal.

Assinale a opção que indica os(as) que devem ser priorizados(as).

- (A) Artigos com linguagem simples e resumos de leitura fácil.
- (B) Artigos que concordem com a opinião do médico assistente.
- (C) Publicações mais recentes, mesmo que não tenham revisão por pares.
- (D) Estudos que apresentem metodologia clara, desfechos clínicos relevantes e avaliação de segurança.
- (E) Publicações de autores com títulos de doutorado, independentemente da metodologia.

36

Durante uma apresentação para gestores da atenção primária, o farmacêutico usou gráficos e tabelas retirados de revisões sistemáticas para apoiar recomendações sobre hipertensão. Quanto à divulgação responsável da informação científica, assinale a afirmativa correta.

- (A) Usar linguagem persuasiva e omitir incertezas para facilitar a adesão à proposta.
- (B) Selecionar apenas estudos com resultados favoráveis, para convencer os gestores.
- (C) Excluir dados estatísticos complexos para não dificultar a compreensão da plateia.
- (D) Apresentar os dados com clareza, informando fontes, limitações e contexto de aplicação.
- (E) Interpretar os dados conforme sua própria experiência, sem seguir o conteúdo original do estudo.

37

No momento do atendimento a um paciente idoso com baixa escolaridade, o farmacêutico percebeu que ele não compreendeu as orientações sobre o uso de insulina.

Sobre o caso, assinale a opção que apresenta a atitude mais adequada.

- (A) Encerrar a consulta, uma vez que o paciente não fez perguntas.
- (B) Explicar novamente, adaptando a linguagem ao perfil do paciente.
- (C) Usar termos técnicos, porque são os mais precisos cientificamente.
- (D) Registrar que o paciente foi orientado, mesmo sem verificar sua compreensão.
- (E) Determinar que um amigo da família estude o assunto e oriente o paciente em casa.

38

Um farmacêutico assumiu a coordenação de uma farmácia pública que vem sofrendo com baixa produtividade e desmotivação da equipe.

Sobre a hipótese, assinale a opção que caracteriza uma liderança ética e transformadora.

- (A) Ignorar as queixas da equipe, pois elas são comuns no serviço público.
- (B) Adotar medidas punitivas para forçar os funcionários a cumprirem metas.
- (C) Implementar um modelo de administração, em que todas as decisões são tomadas pelo gestor.
- (D) Priorizar os interesses dos gestores políticos locais, mesmo que em desacordo com os princípios do SUS.
- (E) Promover reuniões participativas, ouvir a equipe, identificar causas do problema e propor melhorias conjuntas.

39

Ao abrir uma farmácia de manipulação, o farmacêutico decidiu oferecer cosméticos formulados à base de plantas e passou a divulgar que seus produtos eram 100% seguros e curativos, sem terem sido feitos, efetivamente, estudos clínicos que comprovassem essas alegações.

Sobre essa conduta, assinale a afirmativa correta.

- (A) É imprópria, pois induz o consumidor ao erro e infringe normas éticas e sanitárias.
- (B) É permitida, pois produtos naturais são isentos de riscos.
- (C) É válida, como estratégia de marketing para atrair o público consumidor.
- (D) É recomendável, desde que outros estabelecimentos também o façam.
- (E) É ética, desde que haja um farmacêutico disponível para esclarecer dúvidas.

40

Na divulgação em redes sociais dos serviços clínico-estéticos de uma farmácia, o profissional publicou fotos de pacientes com *antes e depois* dos procedimentos realizados, com a intenção de mostrar resultados e atrair novos clientes.

Sobre essa prática, de acordo com os princípios éticos e a legislação sanitária vigente, assinale a afirmativa correta.

- (A) É permitida, desde que o paciente autorize por escrito o uso das imagens.
- (B) É autorizada apenas quando os resultados forem comprovados cientificamente.
- (C) É permitida, desde que o paciente não seja identificável nas imagens publicadas.
- (D) É vedada, mesmo sendo autorizada, pois é caracterizada como propaganda enganosa.
- (E) É prática recomendada, porque ela demonstra a eficácia do tratamento ofertado.

41

Um paciente idoso, 72 anos, portador de transtorno bipolar em uso regular de carbonato de lítio, é admitido na unidade de internação com quadro de desidratação grave decorrente de gastroenterite infecciosa.

Ao exame laboratorial, observou-se o aumento dos níveis séricos de lítio, sinais de insuficiência renal aguda e confusão mental. A equipe médica solicitou apoio da farmácia clínica para discutir as condutas necessárias para minimizar os riscos para o paciente.

Com base no caso acima, analise as afirmativas a seguir.

I. A desidratação em pacientes idosos pode reduzir a taxa de filtração glomerular, levando à diminuição da excreção renal de lítio e ao risco de intoxicação.

Porque:

II. O lítio é eliminado predominantemente por via renal, sendo sua reabsorção aumentada nos túbulos proximais em condições de hipovolemia, o que justifica ajustes de dose e monitoramento frequente em pacientes desidratados.

Analizando a relação proposta entre as afirmativas, assinale a opção correta.

- (A) A primeira afirmativa é verdadeira e a segunda, falsa.
- (B) A primeira afirmativa é falsa e a segunda, verdadeira.
- (C) As duas afirmativas são verdadeiras e a segunda justifica a primeira.
- (D) As duas afirmativas são verdadeiras e a segunda não justifica a primeira.
- (E) Ambas as afirmativas são falsas.

42

Um paciente oncológico internado para quimioterapia teve prescrito protocolo clínico com vincristina.

Durante a administração, como havia no setor um segundo paciente que também tinha vimblastina prescrita, a equipe assistencial por pouco não administrou a vincristina do primeiro paciente no segundo. A equipe de farmácia clínica é acionada para discutir barreiras de segurança que poderiam ter evitado este evento.

Considerando as práticas de segurança para medicamentos de alta vigilância, assinale a opção que indica, corretamente, o papel do farmacêutico na equipe multiprofissional.

- (A) Validar a adoção de embalagens diferenciadas e de etiquetas de alerta, mas permitir a dispensação de vincristina junto com outros medicamentos.
- (B) Elaborar protocolos escritos que recomendem a diluição de vincristina em grandes volumes de soro para administração, garantindo uma diluição segura.
- (C) Reforçar os treinamentos periódicos sobre os medicamentos de alta vigilância, criar estratégias de rotulagem diferenciada e recomendar o uso de seringas e vias de administração específicas.
- (D) Apoiar a prática de armazenar vincristina e vinblastina na mesma área de armazenamento, mas em prateleiras distintas, priorizando a organização por classe farmacológica e uso terapêutico.
- (E) Sugerir que, em casos de medicamentos com risco elevado de confusão, como vincristina e vinblastina, seja usada a dupla checagem apenas na farmácia, sem necessidade de reforço na administração, desde que haja rastreabilidade documental.

43

Um paciente internado em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) desenvolveu uma infecção urinária importante. Foi prescrito ciprofloxacino, porém o paciente já havia usado esse antibiótico diversas vezes nos últimos meses para infecções anteriores, sem realização de culturas e sem acompanhamento adequado.

Durante a análise farmacêutica, identificou-se que a infecção atual é causada por uma cepa de *Escherichia coli* multirresistente ao ciprofloxacino.

Sobre o caso, analise as afirmativas a seguir.

- I. O uso repetido e inadequado de ciprofloxacino favorece a seleção de bactérias resistentes, dificultando opções terapêuticas futuras.
- II. É papel do farmacêutico clínico participar ativamente da validação da prescrição e recomendar exames de cultura e teste de sensibilidade, sempre que indicado.
- III. O protocolo de segurança na prescrição de antimicrobianos deve incluir restrições de uso, estratégias de educação permanente e análise de indicadores de resistência local.

Está correto o que se afirma em

- (A) I, apenas.
- (B) I e II, apenas.
- (C) I e III, apenas.
- (D) II e III, apenas.
- (E) I, II e III.

44

Uma paciente de 31 anos, G1P0, encontra-se na 24ª semana de gestação. Durante uma consulta de pré-natal, foi diagnosticada com hipertensão gestacional. Sem outras comorbidades, recebeu prescrição de enalapril 10 mg/dia, indicado por um médico da atenção primária.

Durante a análise da prescrição, o farmacêutico, que atua na unidade de saúde, identificou o uso do enalapril e avaliou o risco dessa terapia para a paciente e o feto.

Sabendo da importância do farmacêutico na promoção do uso seguro de medicamentos, ele decidiu intervir para garantir o seguimento adequado da paciente.

Considerando a situação apresentada e as diretrizes atuais para o manejo da hipertensão arterial na gestação, assinale a opção que apresenta a orientação que o farmacêutico deve dar à equipe multiprofissional.

- (A) Reforçar que o enalapril pode ser mantido como IECA de escolha, desde que não haja proteinúria significativa.
- (B) Propor manter o enalapril até a 28ª semana e, depois, substituí-lo por um diurético tiazídico, que apresente menor risco ao feto.
- (C) Sugerir apenas o ajuste de dose do enalapril, já que ele é teratogênico somente no primeiro trimestre e não há riscos no segundo trimestre.
- (D) Recomendar a manutenção do enalapril até o parto, pois é seguro até o segundo trimestre e ajuda a prevenir a pré-eclâmpsia grave.
- (E) Orientar a suspensão imediata do enalapril, explicando que é contraindicado em qualquer trimestre da gestação, devendo ser substituído por medicamentos seguros, como metildopa ou labetalol.

45

Um paciente de 67 anos, internado na clínica médica com diagnóstico de pneumonia comunitária grave, apresenta insuficiência renal aguda em estágio inicial (*clearance* de creatinina estimado em 35 mL/min). Ele está em uso de vancomicina IV, 1 g, a cada 12 horas, e gentamicina IV, 80 mg, a cada 8 horas. Durante a visita multiprofissional, é revisada sua prescrição e avaliados os riscos associados à farmacoterapia.

Assinale a opção que descreve, corretamente, a conduta adequada.

- (A) Reforçar a equipe médica a adicionar um diurético de alça para acelerar a depuração renal dos antibióticos.
- (B) Manter o esquema, mas solicitar a troca da via intravenosa por via oral para reduzir o risco de flebite e efeitos adversos sistêmicos.
- (C) Recomendar a manutenção das doses atuais, pois o ajuste de antimicrobianos só é necessário quando o *clearance* de creatinina estiver abaixo de 20 mL/min.
- (D) Sugerir a suspensão da vancomicina e a manutenção apenas da gentamicina, pois esta já cobre amplamente os germes Gram-positivos, como o *Streptococcus pneumoniae*.
- (E) Indicar o ajuste posológico dos dois antibióticos, com base no grau de insuficiência renal, e orientar o monitoramento rigoroso de níveis séricos para evitar nefrotoxicidade adicional.

46

Um paciente de 70 anos, portador de insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada (ICFEP) e fibrilação atrial permanente, é acompanhado em ambulatório. Faz uso de digoxina, apixabana, hidroclorotiazida e losartana. Durante a consulta, relata sintomas de confusão mental, visão turva e náuseas.

Considerando o mecanismo de ação, a farmacocinética e as interações medicamentosas, em relação à possível causa dos sintomas e à conduta farmacêutica, assinale a afirmativa correta.

- (A) A apixabana aumenta a depuração renal da digoxina, reduzindo o risco de toxicidade.
- (B) A hidroclorotiazida aumenta a concentração de potássio, reduzindo o risco de intoxicação digitalica.
- (C) A digoxina é um betabloqueador que deprime o nó AV e sua toxicidade não está relacionada às alterações eletrolíticas.
- (D) A losartana é um inibidor da neprilisina que interage diretamente com a digoxina, elevando o risco de bradicardia severa.
- (E) A digoxina é eliminada principalmente pelos rins, e a insuficiência renal pode aumentar sua toxicidade; a hipocalcemia por diurético também é fator de risco.

47

Homem, 62 anos, diabético tipo 2 há 10 anos, faz uso de metformina 850 mg 3x/dia e glibenclamida 5 mg 2x/dia. Durante a internação hospitalar para tratamento de uma pneumonia, passou a apresentar episódios frequentes de sudorese intensa, confusão mental e palpitações, depois de receber as doses habituais de antidiabéticos orais associadas a uma dieta hospitalar com baixa ingestão calórica.

Considerando o mecanismo de ação dos medicamentos usados e os fatores relacionados ao quadro, assinale a opção que indica corretamente a causa provável dos sintomas apresentados.

- (A) Hipoglicemia causada apenas por a metformina potencializar a ação da insulina, sem relação com o mecanismo da glibenclamida.
- (B) Hipoglicemia causada pela metformina estimular a secreção de insulina pancreática e, em associação com a glibenclamida, aumentar a eliminação de glicose na urina.
- (C) Hiperglicemia causada pela ação da metformina em reduzir a produção hepática de glicose, associada à redução da absorção intestinal de glicose pela glibenclamida.
- (D) Hiperglicemia causada pelo efeito antagonista de receptores de insulina pela metformina, associada à estimulação insuficiente de secreção de insulina pela glibenclamida.
- (E) Hipoglicemia causada por a metformina reduzir a resistência periférica à insulina, associada à estimulação da secreção pancreática de insulina pela glibenclamida, em paciente com dieta restrita.

48

Em uma inspeção em uma Central de Misturas Intravenosas (CMI) de um hospital de alta complexidade, foram observadas as seguintes condições:

- O EPC onde ocorre a manipulação de medicamentos injetáveis de alto risco está localizado em uma sala classificada como ISO Classe 5 (Grau A) em operação, precedido de uma antecâmara ISO Classe 7 (Grau C);
- Houve uma queda de energia de 6 horas, período em que o sistema de ar-condicionado parou, e a pressão diferencial entre o Grau A e o Grau B não foi mantida;
- A cabine de fluxo laminar vertical (EPC) permaneceu ligada por 4 horas, desligando automaticamente depois por falha de bateria;
- Após o retorno da energia, a equipe reiniciou imediatamente a manipulação de medicamentos termolábeis e fotossensíveis, sem realizar nova limpeza terminal, sem nova qualificação ambiental e sem avaliação da estabilidade dos lotes expostos.

Com base na RDC 220/2004 e na ISO 14644-1, analise as afirmativas a seguir.

- I. O ambiente Grau A (ISO Classe 5) deve ser mantido com diferencial de pressão positivo em relação ao Grau B (ISO Classe 7) para garantir uma barreira contra contaminantes.
- II. A falha prolongada no controle de temperatura e fluxo de ar em ambientes Grau A/C pode comprometer a estabilidade e a esterilidade do medicamento, sendo necessária nova verificação antes de retomar a produção.
- III. A ausência de controle de temperatura pode afetar a integridade físico-química de medicamentos termolábeis e fotossensíveis, podendo inviabilizar o lote.

Está correto o que se afirma em

- (A) II, apenas.
- (B) I e II, apenas.
- (C) I e III, apenas.
- (D) II e III, apenas.
- (E) I, II e III.

49

Um paciente oncológico de 58 anos, diagnosticado com linfoma não Hodgkin de alto grau, iniciou quimioterapia com esquema CHOP (ciclofosfamida, doxorubicina, vincristina e prednisona).

Para prevenção de hiperuricemia induzida pela lise tumoral, foi prescrito alopurinol 300 mg/dia, concomitantemente.

Após o primeiro ciclo, o paciente apresentou episódios de mielossupressão acentuada, com neutropenia grau 4 e trombocitopenia, exigindo suspensão temporária do protocolo e uso de fatores estimuladores de colônia.

Com base nesse contexto, avalie as afirmativas a seguir.

- I. O alopurinol pode reduzir o metabolismo hepático da ciclofosfamida por inibição de enzimas microsossomais, potencializando seu efeito mielossupressor.
- II. O efeito antagônico do alopurinol sobre a ciclofosfamida pode resultar em falha terapêutica oncológica, sendo indicada dose aumentada da ciclofosfamida para compensar essa interação.
- III. O farmacêutico clínico deve monitorar de forma proativa os parâmetros hematológicos e a função hepática, propondo substituição do alopurinol por outra estratégia de controle da hiperuricemia, se indicado.

Está correto o que se afirma em

- (A) I, apenas.
- (B) I e II, apenas.
- (C) I e III, apenas.
- (D) II e III, apenas.
- (E) I, II e III.

50

Durante uma visita técnica de auditoria em uma farmácia hospitalar, foram inspecionadas duas áreas de manipulação: uma destinada à preparação de nutrição parenteral (NP) e outra, destinada à manipulação de quimioterápicos antineoplásicos.

Os auditores observaram as seguintes condições:

- Ambas as salas possuem áreas limpas classificadas conforme a ISO 14644-1, com fluxos separados de materiais e pessoas;
- A área de NP possui ambiente ISO Classe 5 (Grau A) em operação, em câmara de fluxo laminar horizontal, inserida em sala de suporte ISO Classe 7 (Grau B) com pressão positiva em relação ao ambiente externo;
- A área de quimioterapia possui ambiente ISO Classe 5 (Grau A) dentro de cabine de segurança biológica Classe II B2 (EPC) com exaustão externa, inserida em sala ISO Classe 7 (Grau B), porém, com pressão negativa em relação às áreas adjacentes;
- Em ambas, a equipe segue protocolos de limpeza, validação de processos e controle microbiológico ambiental, mas não foi identificada barreira física de segregação clara entre as duas áreas.

Considerando as exigências da RDC 220/2004, da ISO 14644-1 e os riscos específicos envolvidos, avalie as afirmativas a seguir.

- I. A manipulação de NP requer ambiente de pressão positiva em relação às áreas adjacentes para proteger a esterilidade do produto, enquanto a manipulação de quimioterápicos exige pressão negativa para proteger o ambiente externo da contaminação por aerossóis citotóxicos.
- II. O fluxo laminar horizontal é aceitável para NP, pois não envolve risco de exposição ocupacional a agentes citotóxicos, diferentemente do fluxo vertical com exaustão exigido para quimioterápicos.
- III. A ausência de barreira física de segregação entre as áreas de NP e quimioterapia representa uma não conformidade, pois há risco de contaminação cruzada entre produtos estéreis e substâncias de alta toxicidade.

Está correto o que se afirma em

- (A) I, apenas.
- (B) I e II, apenas.
- (C) I e III, apenas.
- (D) II e III, apenas.
- (E) I, II e III.

51

Uma paciente de 52 anos, diagnosticada com câncer de mama triplo-negativo (RE-, RP-, HER2-), iniciou tratamento com paclitaxel em combinação com carboplatina como quimioterapia neoadjuvante. Com a progressão da doença, foi indicada mudança de esquema para inclusão de pembrolizumabe em combinação com quimioterapia.

Durante o acompanhamento, o farmacêutico clínico revisou o esquema terapêutico e orientou a equipe multiprofissional sobre possíveis diferenças no mecanismo de ação, perfil de toxicidade e manejo de eventos adversos quando se associa imunoterapia à quimioterapia tradicional.

Com base no contexto apresentado, analise as afirmativas a seguir.

- I. O pembrolizumabe é um anticorpo monoclonal anti-PD-1 que bloqueia um ponto de controle imune, permitindo maior ativação de linfócitos T contra células tumorais.
- II. A associação da quimioterapia com imunoterapia no câncer de mama triplo-negativo não possui racionalidade clínica, pois ambos os tratamentos atuam exatamente na mesma via de ação.
- III. O farmacêutico deve monitorar os parâmetros hematológicos, os sinais de toxicidade imune e orientar a equipe sobre sinais precoces de reações autoimunes quando a imunoterapia é incluída no esquema.

Está correto o que se afirma em

- (A) I, apenas.
- (B) I e II, apenas.
- (C) I e III, apenas.
- (D) II e III, apenas.
- (E) I, II e III.

52

Durante o acolhimento na farmácia clínica de um hospital-escola, uma mulher de 68 anos, portadora de hipertensão arterial sistêmica e osteoartrite, demonstrou insegurança quanto ao uso correto de seus medicamentos. Ao ser abordada pelo farmacêutico, relatou que frequentemente troca os horários dos comprimidos e que a filha, com quem mora, *nem sempre está por dentro do que ela toma*.

O profissional conduziu a consulta com foco em escuta ativa, solicitou que a paciente descrevesse sua rotina medicamentosa, verificou a prescrição médica e os medicamentos em uso domiciliar, e registrou as informações no prontuário eletrônico, incluindo as dificuldades relatadas.

Considerando o papel do farmacêutico clínico, assinale a afirmativa correta.

- (A) O registro em prontuário deve se limitar aos dados da prescrição formal, já que relatos subjetivos do paciente não têm valor clínico comprovado.
- (B) O acolhimento com escuta ativa e o registro de informações como dificuldades de uso e dinâmica familiar são fundamentais para o plano terapêutico individualizado.
- (C) O farmacêutico deveria reforçar apenas a importância da adesão ao tratamento conforme a prescrição médica, uma vez que o papel da família não deve interferir nas orientações técnicas.
- (D) Em situações nas quais o paciente demonstra autonomia preservada, o envolvimento de familiares no processo de anamnese farmacêutica pode ser dispensável, a fim de preservar a confidencialidade e evitar ruídos na comunicação clínica.
- (E) Embora o farmacêutico clínico possa explorar fatores psicossociais durante o atendimento, a anamnese deve priorizar aspectos farmacológicos objetivos, pois o tempo limitado de consulta justifica a exclusão de elementos subjetivos que pouco contribuem para o ajuste de condutas terapêuticas.

53

Durante o acompanhamento ambulatorial de uma criança de 4 anos, com histórico de pielonefrite recorrente, o farmacêutico clínico identificou, na prescrição médica, o uso de ciprofloxacino 10 mg/kg/dose, 2x/dia, por 10 dias.

A prescrição foi realizada após urocultura revelar sensibilidade apenas à ciprofloxacina. No entanto, a mãe demonstra preocupação com os possíveis efeitos adversos do antibiótico, pois leu que *não é indicado para crianças*.

Após discussão com a equipe médica e reavaliação do quadro clínico, considerou-se que a amostra de urocultura poderia ter sido contaminada. Uma nova coleta foi realizada e identificou-se sensibilidade da bactéria à cefixima, que passou a ser prescrita no lugar do ciprofloxacino.

Com base nos aspectos farmacológicos, no perfil de segurança do ciprofloxacino e nas condutas clínicas em Pediatria, assinale a afirmativa correta.

- (A) A substituição do ciprofloxacino por cefixima foi inadequada, pois a primeira opção apresenta melhor penetração tecidual e menor risco de resistência em infecções urinárias pediátricas.
- (B) O uso de ciprofloxacino em crianças é amplamente seguro e pode ser mantido mesmo quando há outras opções disponíveis, desde que em dose correta e por curto período.
- (C) O risco de toxicidade osteoarticular associado ao ciprofloxacino em crianças é irreversível e sua administração é absolutamente contraindicada em qualquer faixa etária pediátrica.
- (D) A decisão de substituir o ciprofloxacino foi apropriada, pois fluoroquinolonas apresentam risco de efeitos adversos musculoesqueléticos em crianças e devem ser reservadas aos casos sem alternativas terapêuticas seguras.
- (E) A cefixima, por ser uma cefalosporina de primeira geração, não é eficaz contra *E. coli* uropatogênica, sendo sua indicação limitada a infecções respiratórias leves em pediatria.

54

Leia o trecho a seguir.

“Especialistas apontam o risco da banalização dos agonistas de GLP-1, como Ozempic® (semaglutida) e Mounjaro® (tirzepatida), usados de forma indiscriminada para fins estéticos, sem avaliação dos riscos como pancreatite, distúrbios psiquiátricos e reganho de peso após suspensão.”

(Fonte: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/uso-indiscriminado-de-ozempic-e-mounjaro-preocupa-medicos-saiba-riscos/>)

Durante consulta ambulatorial, uma paciente de 32 anos, sem comorbidades, relata uso de tirzepatida adquirida por influência das redes sociais com o objetivo de *perder 5 kg para um evento*. A prescrição não foi feita por médico e a paciente não realizou seguimento clínico. Ao farmacêutico, ela pede orientações sobre *como ajustar a dose para evitar enjoos*.

Com base nesse contexto, e considerando o papel do farmacêutico clínico na adesão, orientação e uso seguro de medicamentos, assinale a afirmativa correta.

- (A) Cabe ao farmacêutico ajustar a dose inicial da tirzepatida com base na tolerabilidade gastrointestinal, já que o produto é autoadministrado e há posologia padrão na bula.
- (B) A atuação do farmacêutico limita-se a registrar a orientação prestada e não interferir, desde que a paciente declare estar ciente dos riscos e que assuma a responsabilidade sobre o uso.
- (C) O farmacêutico deve orientar a paciente sobre os riscos do uso não supervisionado, como pancreatite, distúrbios alimentares e reganho de peso, reforçando a necessidade de prescrição e acompanhamento clínico, podendo notificar tecnicamente o uso irregular.
- (D) Embora o uso fora de bula seja permitido em algumas situações clínicas, o farmacêutico só deve orientar sobre efeitos adversos caso o medicamento tenha sido obtido mediante prescrição validada por profissional legalmente habilitado.
- (E) O uso não prescrito de tirzepatida pode ser tolerado em ambiente ambulatorial, desde que o paciente relate adesão às orientações de bula e não apresente sinais clínicos relevantes, dispensando necessidade de acompanhamento multiprofissional.

55

Durante o acompanhamento de um paciente de 68 anos internado com dor lombar crônica e osteoartrite, o farmacêutico clínico participou da equipe multidisciplinar para otimizar o controle da dor.

O paciente apresenta antecedentes de insuficiência renal crônica, estágio 3, e hipertensão controlada. Na prescrição, constam dipirona 1 g, EV 8/8h, tramadol 50 mg, VO 6/6h se houver dor, e ibuprofeno 600 mg, VO 8/8h.

Considerando os princípios da Farmacologia da dor e o cuidado farmacêutico em pacientes internados, assinale a afirmativa correta.

- (A) O ibuprofeno é preferido em pacientes com doença renal crônica, pois tem menor risco gastrointestinal do que outros AINEs.
- (B) A dipirona é um opioide fraco com risco de depressão respiratória, devendo ser usada com cautela em pacientes com dor crônica.
- (C) O uso de opioides como tramadol é contraindicado no tratamento de dor crônica osteoarticular em qualquer paciente idoso.
- (D) A associação de dipirona, tramadol e ibuprofeno está sempre indicada como terapia combinada para dor crônica, independentemente da comorbidade.
- (E) O tramadol atua como inibidor da recaptção de serotonina e noradrenalina, além de agonista fraco de receptores opioides μ , sendo uma boa opção para dores moderadas.

56

O farmacêutico residente, durante a visita clínica em uma enfermaria pediátrica, identificou a prescrição de tramadol 1 mg/kg/dose, via oral, a cada 6 horas, para uma criança de 6 anos, internada após procedimento cirúrgico ortopédico.

A paciente apresenta histórico prévio de apneia do sono. Ao analisar a prescrição, o farmacêutico discutiu com a equipe os riscos associados à farmacoterapia escolhida, com base nos dados de farmacocinética, de farmacodinâmica e da segurança do tramadol em Pediatria.

Com base no caso apresentado e nos conhecimentos atuais da Farmacologia do tramadol em crianças, assinale a afirmativa correta.

- (A) Crianças com histórico de apneia do sono não apresentam contraindicação ao uso de tramadol, desde que a dose esteja ajustada ao peso corporal.
- (B) O principal efeito adverso do tramadol em crianças é a toxicidade hepática direta, e não há relatos relevantes de depressão respiratória ou sedação excessiva.
- (C) O tramadol é seguro em todas as faixas etárias pediátricas, pois sua metabolização é previsível e não apresenta variações genéticas relevantes que impactem o efeito clínico.
- (D) O tramadol não apresenta interações farmacocinéticas relevantes em pediatria e, por isso, pode ser utilizado com segurança em associação com outros depressores do SNC.
- (E) O risco aumentado de eventos adversos respiratórios em crianças está relacionado à metabolização do tramadol via CYP2D6, que pode gerar concentrações elevadas do metabólito ativo M1 em metabolizadores ultrarrápidos.

57

Durante uma consulta ambulatorial, um paciente de 34 anos, com diagnóstico de transtorno depressivo maior, relata ao farmacêutico que faz uso contínuo de sertralina 100 mg/dia há três meses, com boa resposta ao tratamento. Menciona que aos finais de semana costuma consumir bebidas alcoólicas em reuniões sociais, geralmente 3 a 5 doses de destilados por noite.

O farmacêutico orienta o paciente sobre os riscos dessa prática. Considerando os princípios da farmacologia, as possíveis interações e os efeitos adversos relacionados, assinale a afirmativa correta.

- (A) O álcool reduz a biodisponibilidade da sertralina, sendo necessário dobrar a dose do antidepressivo quando o paciente consome bebida alcoólica regularmente.
- (B) A ingestão moderada de álcool com ISRS está totalmente isenta de riscos, desde que não ocorra concomitantemente com alimentos ricos em tiramina.
- (C) A associação de álcool com antidepressivos ISRS pode aumentar o risco de efeitos adversos como sedação, prejuízo cognitivo, hepatotoxicidade e piora do quadro depressivo.
- (D) A sertralina possui ação seletiva sobre a recaptção de serotonina e, embora possa ter leve afinidade por receptores 5-HT₃, isso não garante efeito protetor contra náuseas induzidas pelo álcool.
- (E) Embora o etanol não iniba diretamente a recaptção de serotonina, seu efeito depressor no sistema nervoso central pode comprometer o tratamento antidepressivo, dificultando a resposta terapêutica à sertralina.

58

Durante um atendimento ambulatorial, um paciente de 28 anos relata ao farmacêutico que tem se sentido cada vez mais cansado durante o dia, com episódios de sonolência em reuniões, lapsos de memória e comentários de amigos sobre comportamentos estranhos enquanto dorme, como caminhar pela casa e conversar dormindo.

Questionado sobre o sono, ele informa que há mais de 8 meses faz uso diário de zolpidem 10 mg à noite, por conta de um quadro de insônia. Relata, ainda, o uso contínuo de sertralina 100 mg/dia há cerca de 6 meses, prescrita por seu psiquiatra para tratamento de transtorno depressivo maior. O paciente afirma que seu médico havia orientado o uso do zolpidem por curto período, mas *não consegue mais dormir sem ele*.

Considerando o relato, assinale a afirmativa correta.

- (A) A sertralina é a provável responsável pelos comportamentos automatizados durante o sono, sendo recomendada a sua suspensão imediata para cessação dos efeitos.
- (B) A sedação diurna é efeito típico da sertralina, e pode ser manejada com aumento da dose de zolpidem à noite para otimizar a qualidade do sono e compensar o efeito.
- (C) Como o paciente é jovem e utiliza apenas dois medicamentos, os efeitos relatados são provavelmente de origem psicossomática, sem relação com o tratamento farmacológico.
- (D) A interação entre sertralina e zolpidem é sinérgica, e o uso combinado aumenta a eficácia no controle da insônia e do humor, podendo ser mantido sem restrições por tempo indeterminado.
- (E) O uso prolongado de zolpidem está relacionado a distúrbios comportamentais do sono e à tolerância ao efeito hipnótico, sendo necessária reavaliação terapêutica mesmo que o paciente já esteja em uso de antidepressivo.

59

Um paciente de 79 anos, durante o atendimento domiciliar, relata episódios frequentes de tontura ao se levantar, esquecimento dos horários de medicamentos e a sensação de fraqueza no final do dia.

Ele tem hipertensão, diabetes tipo 2, dislipidemia e osteoartrite. Os medicamentos em uso são losartana 50 mg 2x/dia, metformina 850 mg 3x/dia, glibenclamida 5 mg 2x/dia, sinvastatina 20 mg à noite, paracetamol 750 mg 3x/dia, clonazepam 0,5 mg à noite e omeprazol 20 mg em jejum.

Com base nos princípios da Farmacologia e nos cuidados com a polifarmácia em idosos, assinale a afirmativa correta.

- (A) A tontura relatada é efeito natural do envelhecimento e não justifica reavaliação do esquema terapêutico.
- (B) A glibenclamida é segura em idosos e seu uso é indicado por garantir controle glicêmico sustentado sem risco significativo de hipoglicemia.
- (C) O número elevado de medicamentos indica apenas boa adesão terapêutica e não está necessariamente relacionado a efeitos adversos.
- (D) A farmacoterapia em uso apresenta risco de reações adversas em idosos, como hipoglicemia, hipotensão postural, sedação e quedas, sendo necessária a revisão do esquema terapêutico.
- (E) A combinação de clonazepam e omeprazol está isenta de riscos e é frequentemente recomendada para promover sono e prevenir lesões gástricas em pacientes com comorbidades.

60

Durante a admissão hospitalar de um paciente oncológico, com diagnóstico de adenocarcinoma de pulmão em estágio III e internação eletiva para início de quimioterapia, o farmacêutico clínico realizou a anamnese e conduziu o processo de reconciliação medicamentosa.

Durante a entrevista, o paciente relatou utilizar medicamentos prescritos pela unidade básica de saúde (enalapril e metformina), além de fitoterápicos comprados por conta própria. A filha do paciente menciona que ele também faz uso frequente de um anti-inflamatório que um vizinho indicou para dor nas costas, mas que não está listado na prescrição médica atual.

Com base nesse contexto, assinale a afirmativa correta.

- (A) A reconciliação medicamentosa deve considerar apenas os medicamentos listados na prescrição médica oficial no momento da admissão, desconsiderando relatos da família ou automedicação.
- (B) A anamnese farmacêutica deve se limitar ao paciente, pois informações da família não têm validade clínica na reconciliação medicamentosa.
- (C) O uso de fitoterápicos não representa risco à terapêutica oncológica, desde que sejam naturais, podendo ser mantidos sem necessidade de notificação à equipe.
- (D) A escuta ativa durante a anamnese permite identificar discrepâncias não intencionais entre os medicamentos de uso habitual e a nova prescrição, sendo essencial para prevenir eventos adversos e interações medicamentosas.
- (E) A reconciliação medicamentosa não deve ser realizada em pacientes oncológicos, uma vez que o tratamento antineoplásico é conduzido com protocolos rígidos e atualizados.

61

Homem, 45 anos, relata perda de peso inexplicada, polidipsia e poliúria noturna. Após a anamnese médica suspeita-se que o paciente é diabético.

De acordo com a Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes (2024), assinale a opção que contempla os critérios para o Diagnóstico Laboratorial de Diabetes.

- (A) Hemoglobina Glicada maior ou igual 6,5(%), glicemia de 1 hora no teste de tolerância à glicose oral maior ou igual a 200 mg/dl e glicemia de 2 horas no teste de tolerância à glicose oral maior ou igual a 209 mg/dl.
- (B) Hemoglobina Glicada maior ou igual 5,4(%), glicemia de 1 hora no teste de tolerância à glicose oral maior ou igual a 100 mg/dl e glicemia de 2 horas no teste de tolerância à glicose oral maior ou igual a 110 mg/dl.
- (C) Hemoglobina Glicada maior ou igual 5,4(%), glicemia de 1 hora no teste de tolerância à glicose oral maior ou igual a 209 mg/dl e glicemia de 2 horas no teste de tolerância à glicose oral maior ou igual a 200 mg/dl.
- (D) Hemoglobina Glicada maior ou igual 6,5(%), glicemia de 1 hora no teste de tolerância à glicose oral maior ou igual a 160 mg/dl e glicemia de 2 horas no teste de tolerância à glicose oral maior ou igual a 150 mg/dl.
- (E) Hemoglobina Glicada maior ou igual 6,5(%), glicemia de 1 hora no teste de tolerância à glicose oral maior ou igual a 209 mg/dl e glicemia de 2 horas no teste de tolerância à glicose oral maior ou igual a 200 mg/dl.

62

No tratamento medicamentoso da Diabetes *mellitus* tipo 2, alguns esquemas terapêuticos medicamentosos podem ser usados de acordo com a avaliação clínica do médico endocrinologista.

Sobre o tema, assinale a afirmativa correta.

- (A) Os medicamentos agonistas de receptores GLP1 aumentam de forma significativa o risco de pancreatite aguda.
- (B) A clopropamida atua no aumento da secreção de insulina, favorece a perda de peso e protege contra a retinopatia.
- (C) O uso crônico de Metformina em monoterapia raramente causa hipoglicemia e pode estar associado à deficiência de vitamina B12.
- (D) Os hipoglicemiantes inibidores de DPP4 em monoterapia aumentam o risco de hipoglicemia, mas são neutros em relação ao peso.
- (E) O uso crônico de Pioglitazona pode aumentar o risco de fraturas de ossos longos, mas apresenta uma resposta concomitante favorável em pacientes com insuficiência cardíaca congestiva.

63

Paciente apresentando um desequilíbrio ácido-base foi atendido, apresentando os seguintes parâmetros gasométricos: pH=7,48, PaCO₂=37mmHg, HCO₃=29mEq/l, PaO₂=74mmHg e SaO₂=93%.

Mediante os parâmetros apresentados, esse paciente apresenta

- (A) acidose mista.
- (B) acidose respiratória.
- (C) acidose metabólica.
- (D) alcalose metabólica.
- (E) alcalose respiratória.

64

Para controlar as Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) são implementadas medidas nos ambientes de saúde para prevenir e controlar sua ocorrência.

Acerca das atribuições do farmacêutico no controle das infecções hospitalares, assinale a afirmativa **incorreta**.

- (A) Elaborar rotinas para dispensação de antimicrobianos.
- (B) Participar da elaboração de protocolos de tratamento com antimicrobianos.
- (C) Identificar a fonte da infecção e implementar medidas de controle para conter a disseminação.
- (D) Elaborar relatórios periódicos sobre o consumo, o custo e a frequência de uso de antimicrobianos.
- (E) Participar de investigação de casos suspeitos de contaminação por soluções parenterais e outros contaminantes.

65

O controle das infecções nosocomiais é uma atividade essencialmente multiprofissional que engloba diversos segmentos hospitalares.

Assinale a opção que apresenta a principal atividade que a Farmácia Hospitalar deve desenvolver para contribuir com o controle dessas infecções.

- (A) Controle e planejamento de estoque.
- (B) Promoção do uso racional de antimicrobianos.
- (C) Seleção de produtos farmacêuticos indispensáveis.
- (D) Armazenamento adequado de produtos farmacêuticos.
- (E) Distribuição e dispensação de produtos farmacêuticos pertinentes.

66

Assinale a opção que indica o *exame laboratorial* que avalia os pacientes que fazem uso contínuo (crônico) de Varfarina Sódica (Marevan), anticoagulante oral, que reduz a formação de agregados plaquetários intravenosos que atuam na formação de trombos venosos em membros inferiores e no sistema nervoso central.

- (A) Dímero-D.
- (B) Fibrinogênio.
- (C) Tempo de Trombina.
- (D) Tempo de Protrombina e INR.
- (E) Tempo de Tromboplastina Parcial Ativado.

67

Paciente apresenta Tireoidite de Hashimoto e necessita corrigir sua deficiência com a utilização de levotiroxina por via oral. A reposição medicamentosa hormonal visa diminuir a sintomatologia causada pelo hipotireoidismo e melhorar a qualidade de vida do paciente.

Assinale a opção que indica os resultados laboratoriais usados para definir o diagnóstico da doença citada.

- (A) T4 livre alto e T3 livre alto.
- (B) TSH elevado, T4 livre alto e Anti-TPO negativo.
- (C) TSH elevado, T4 livre baixo e Anti-TPO positivo.
- (D) TSH diminuído, T4 livre alto e Anti-TPO positivo.
- (E) TSH elevado, T4 livre baixo e Anti-TPO negativo.

68

A excreção de drogas ou medicamentos depende intimamente da capacidade de depuração renal. O teste de filtração glomerular avalia a capacidade filtrante dos glomérulos e é expresso em volume por minuto.

Assinale a opção que indica a substância usada como procedimento exógeno para esta avaliação.

- (A) Ureia.
- (B) Inulina.
- (C) Peptina.
- (D) Creatinina.
- (E) Uroeritrina.

69

Faça o cálculo do Teste de Filtração Glomerular com as seguintes informações do paciente: creatinina urinária 120 mg/dL, a creatinina plasmática de 1,0 mg/dL e o volume da urina de 1440 mL, obtidos a partir de uma amostra de 24 horas.

Assinale a opção que indica o resultado correto.

- (A) 80 mL/min.
- (B) 100 mL/min.
- (C) 120 mL/min.
- (D) 140 mL/min.
- (E) 150 mL/min.

70

O controle de estoque, atividade extremamente importante para gerenciar e monitorar os insumos ou materiais usados em um Complexo Hospitalar, é uma prática fundamental para o bom funcionamento de qualquer Unidade Hospitalar.

O controle de estoque garante que todos os segmentos funcionem de forma satisfatória, garantindo uma maior segurança e qualidade no atendimento aos pacientes.

Em relação ao tema, assinale a opção que indica o método de previsão de estoque mais usado no meio hospitalar.

- (A) Último Período.
- (B) Média Aritmética Móvel.
- (C) Média Lógica Conceitual.
- (D) Média Móvel Ponderada.
- (E) Média Ponderada Exponencial.

71

É a forma de licitação mais simples, destinada às contratações de pequeno valor. A participação é de pelo menos 3 (três) interessados convocados com antecedência mínima de 3 (três) dias pela administração. A cópia do instrumento convocatório deve ser afixada no quadro de avisos do órgão. Outros fornecedores cadastrados na Instituição que manifestarem interesse com antecedência de 24 horas da apresentação das propostas poderão participar.

A modalidade de licitação descrita é o(a)

- (A) leilão.
- (B) convite.
- (C) concurso.
- (D) concorrência.
- (E) tomada de preço.

72

Paciente internado na Enfermaria masculina, portador de Lúpus Eritematoso Sistêmico (Doença Autoimune Sistêmica), em uso contínuo de corticoide, relata desconforto e dor abdominal. Após a avaliação médica, foi solicitado Hemograma completo, Proteína C Reativa (Proteína de Fase Aguda - Qualitativa) e Exame Parasitológico de Fezes (EPF).

Os resultados dos exames foram expressos da seguinte forma:

- Hemograma Completo: apresentou intensa eosinofilia;
- Proteína C Reativa: reagente (Positiva);
- Exame Parasitológico de Fezes: presença de Larvas de *Strongyloides stercoralis*.

Diante dos resultados, assinale o melhor anti-helmíntico para cura terapêutica e resolução da sintomatologia.

- (A) Itraconazol.
- (B) Ivermectina.
- (C) Posaconazol.
- (D) Metronidazol.
- (E) Sulfametoxazol-Trimetropima.

73

Os equipamentos automatizados para distribuição e estocagem são cada vez mais um componente imprescindível e prevalente nos processos de utilização de medicamentos nas Instituições de Saúde.

Com relação à utilização dos equipamentos automatizados nos sistemas de distribuição de medicamentos, analise os itens a seguir.

- I. Disponibilizar, prontamente, medicamentos para as necessidades dos pacientes de forma e controle seguros.
- II. Aperfeiçoar a administração dos recursos para reordenar os suprimentos para o sistema de distribuição.
- III. O farmacêutico é o responsável por assegurar que as operações dos sistemas automatizados sejam projetadas e tenham uma boa manutenção para prevenir os erros e as interrupções do sistema.

Está correto o que se afirma em

- (A) I, apenas.
- (B) I e II, apenas.
- (C) I e III, apenas.
- (D) II e III, apenas.
- (E) I, II e III.

74

Relacione os sistemas de distribuição de medicamentos em Farmácia Hospitalar listados a seguir às suas respectivas definições.

1. Sistema de Distribuição Coletivo
2. Sistema de Distribuição Centralizado
3. Sistema de Distribuição por Dose Unitária
4. Sistema de Distribuição Combinado

- () A farmácia distribui alguns medicamentos mediante solicitação e outros por cópia da prescrição médica.
- () O setor de distribuição está concentrado em uma única área física e atende a todas as unidades assistenciais.
- () Os medicamentos são distribuídos por uma unidade de internação a partir de uma solicitação da enfermagem, implicando a formação de vários estoques nas unidades assistenciais.
- () Distribuição ordenada dos medicamentos com formas e dosagens prontas para serem administradas a um determinado paciente de acordo com a prescrição médica, num certo período de tempo.

Assinale a opção que indica a relação correta, segundo a ordem apresentada.

- (A) 1, 2, 3 e 4.
(B) 1, 3, 2 e 4.
(C) 4, 2, 1 e 3.
(D) 4, 3, 1 e 2.
(E) 3, 2, 1 e 4.

75

Relacione os antimicrobianos dispensados pela Farmácia Hospitalar a seguir aos respectivos mecanismos de ação.

1. Itraconazol
2. Vancomicina
3. Anfotericina B

- () interrompe a síntese do peptidoglicano da parede celular de bactérias Gram-positivas em crescimento.
- () produz canais iônicos que destroem a integridade osmótica da membrana celular fúngica e levam à perda dos constituintes intracelulares e à morte celular.
- () inibe a enzima 14 alfa-dimetilase e, conseqüentemente, a inibição da síntese do ergosterol impedindo a formação da membrana da célula fúngica.

Assinale a opção que apresenta a relação correta, segundo a ordem apresentada.

- (A) 1, 3 e 2.
(B) 3, 1 e 2
(C) 3, 2 e 1.
(D) 2, 3 e 1.
(E) 1, 2 e 3.

76

Sobre as definições e os conceitos empregados na Farmácia Hospitalar, analise as afirmativas a seguir.

- I. *Carga unitária* é a estocagem do produto de acordo com o volume de dispensação e/ou em seus múltiplos, de maneira a racionalizar sua movimentação interna.
- II. *Armazenamento* é o segmento da administração de materiais responsável pelas atividades de movimentação e estocagem dos materiais possíveis de utilização pela instituição.
- III. *Ordem de entrada/saída* é fundamental para produtos que apresentam prazo de validade. Os medicamentos que vão vencer primeiro devem ser armazenados à esquerda e na frente.

Está correto o que se afirma em

- (A) I, apenas.
(B) I e II, apenas.
(C) I e III, apenas.
(D) II e III, apenas.
(E) I, II e III.

77

As opções a seguir apresentam causas de redução de erros de distribuição e administração de medicamentos no sistema de distribuição por dose unitária, **à exceção de uma**. Assinale-a.

- (A) Necessidade de cálculos e preparo de doses por parte da enfermagem.
- (B) Na unidade assistencial estarão estocados somente os medicamentos que atendem os casos de emergência.
- (C) Na unidade assistencial ficarão estocados antissépticos e as doses necessárias para suprir as próximas 24 horas de tratamento do paciente.
- (D) Dupla conferência do medicamento pela farmácia e equipe de enfermagem por meio, respectivamente, do registro farmacoterapêutico do paciente e do registro de administração do medicamento.
- (E) A dose do medicamento deve ser embalada, identificada e distribuída pronta para ser administrada no paciente, de acordo com a prescrição médica, não requerendo manipulação prévia por parte da equipe de enfermagem.

78

Paciente se apresenta na unidade emergencial com dor no peito, sudorese e taquicardia, com suspeita de Infarto Agudo do Miocárdio.

Assinale a opção que indica os exames clínicos que podem confirmar a suspeita inicial.

- (A) Hemograma, PCR, Sódio e Potássio.
(B) Troponina T, Troponina I, Mioglobina e Amilase.
(C) Mioglobina, Amilase, Lactato Desidrogenase e PCR.
(D) Troponina T, Troponina I, Lactato Desidrogenase e Mioglobina.
(E) Troponina T, Troponina I, Mioglobina e Aspartato Amino Transferase.

79

Leia o trecho a seguir.

Reação adversa relacionada com a dose do medicamento pode ser previsível com o conhecimento do mecanismo de ação do fármaco ou excipiente. Ocorre somente enquanto o indivíduo está usando a medicação e desaparece com a retirada da mesma e acontece com alta incidência.

O trecho refere-se à reação adversa do Tipo

- (A) A.
- (B) B.
- (C) C.
- (D) D.
- (E) E.

80

Leia o fragmento a seguir.

As mulheres são mais susceptíveis às reações adversas, possivelmente por uma associação de fatores como as complicações obstétricas que ocorrem ao longo da sua vida fértil, os episódios de dismenorreia que requerem o uso de medicamentos, às vezes por vários anos, o uso de contraceptivos e uma maior concentração de tecido adiposo.

De acordo com o fragmento, assinale a opção que indica o grupo populacional que se enquadra com as características apresentadas.

- (A) Grupo I – Extremo de Idade.
- (B) Grupo II – Gênero.
- (C) Grupo III – Gestante.
- (D) Grupo IV – Patologias.
- (E) Grupo V – Hipersensibilidade.

81

Com base na Resolução CNS nº 338/2004, que aprovou a Política Nacional de Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS, assinale a opção que descreve corretamente Assistência Farmacêutica.

- (A) Conjunto de ações voltadas prioritariamente à regulação da indústria farmacêutica e ao controle de preços.
- (B) Política pública voltada exclusivamente ao acesso a medicamentos, independentemente do uso racional.
- (C) Conjunto de ações voltadas à proteção da saúde e ao fornecimento de medicamentos, sem ênfase no uso racional.
- (D) Conjunto de ações voltadas à formação e à qualificação de pessoal farmacêutico no SUS, com ênfase em farmacovigilância e epidemiologia.
- (E) Conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, visando ao acesso e ao uso racional do medicamento como insumo essencial.

82

A estruturação da Assistência Farmacêutica no SUS envolve inúmeros requisitos regulamentados pela Resolução CNS nº 338/2004, que aprovou a Política Nacional de Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS.

Considerando esses requisitos, assinale a opção que apresenta um direcionamento correto para essa organização.

- (A) Em caso de emergência, a equipe de Assistência Farmacêutica pode ser dispensada para priorizar recursos clínicos, sem prejuízo ao manejo farmacoterapêutico.
- (B) As equipes de Assistência Farmacêutica podem incluir temporariamente profissionais não farmacêuticos, desde que informados previamente os órgãos competentes.
- (C) A criação de equipe provisória de Assistência Farmacêutica dá autonomia plena às unidades para definir sua própria estrutura organizacional.
- (D) A estruturação da Assistência Farmacêutica deve dispor, segundo especificações regionais, do material e do pessoal necessários conforme a demanda de cada unidade de saúde.
- (E) Somente membros médicos ou farmacêuticos podem ser designados como responsáveis técnicos pela Assistência Farmacêutica da unidade.

83

Uma paciente em uso regular de varfarina 5 mg/dia relata, durante atendimento farmacêutico, o uso de ácido acetilsalicílico (AAS) por conta própria, devido a dores ocasionais.

Com base na atuação do Centro de Informação sobre Medicamentos (CIM), assinale a opção que apresenta a conduta mais adequada do farmacêutico.

- (A) Prescrever outro analgésico que não interaja com a varfarina.
- (B) Suspender a varfarina, pois o uso crônico de AAS tem menor risco tromboembólico.
- (C) Informar apenas sobre possíveis efeitos adversos e aplicar questionário de seguimento sem alterar a terapia.
- (D) Coletar a receita médica da varfarina e comunicar ao médico a interação, indicando alternativas sem interação.
- (E) Recomendar a descontinuação do AAS e manter a varfarina, explicando à paciente os riscos da interação adversa entre esses medicamentos.

84

Sobre a organização da equipe do Centro de Informações sobre Medicamentos (CIM), instituído por meio da Portaria MS nº 3.916/1998, assinale a afirmativa correta.

- (A) Deve incluir médicos responsáveis por corrigir eventuais erros de diagnóstico.
- (B) Deve incluir farmacêuticos para fornecer aos usuários informações de média e alta complexidade sobre o uso de medicamentos.
- (C) Deve incluir residentes de farmácia que elaborem relatórios de erros de prescrição à secretaria de saúde.
- (D) Deve incluir representantes da comunidade local para rastrear usos indevidos de medicamentos.
- (E) Deve incluir farmacêuticos que realizem acompanhamento domiciliar dos pacientes usuários.

85

Sobre o conceito de *medicamento de índice terapêutico estreito*, explicitamente definido na RDC ANVISA nº 742/2022, assinale a afirmativa correta.

- (A) Apresenta efeitos adversos significativos, mesmo em doses subterapêuticas.
- (B) É de uso restrito às unidades de terapia intensiva, sem necessidade de monitorização.
- (C) Apresenta estreita margem de segurança, com a concentração terapêutica próxima à tóxica.
- (D) Apresenta grande margem de segurança entre a dose terapêutica e a tóxica.
- (E) É usado por populações especiais, como idosos e gestantes, sem necessidade de ajuste de dose.

86

Considerando as disposições da RDC ANVISA nº 67/2007, que trata das Boas Práticas de Manipulação de Preparações Magistrais e Oficiais para uso humano em farmácias, assinale a opção que apresenta corretamente uma exigência adicional para o controle da qualidade de medicamentos classificados como de Índice Terapêutico Estreito (ITE).

- (A) O uso obrigatório de cápsulas gelatinosas rígidas para todos os fármacos de ITE.
- (B) O controle da qualidade farmacotécnico e a avaliação da homogeneidade de conteúdo, independentemente do número de unidades preparadas.
- (C) O acondicionamento em embalagem plástica opaca e inviolável, contendo apenas nome genérico e lote.
- (D) A substituição do princípio ativo por outro da mesma classe terapêutica, desde que farmacologicamente equivalente.
- (E) A obrigatoriedade de dispensação em dose fracionada, limitada a, no máximo, sete dias de tratamento.

87

Conforme a RDC ANVISA nº 67/2007, assinale a opção que indica o medicamento que possui baixo índice terapêutico e exige controle terapêutico regular.

- (A) Clonidina.
- (B) Amoxicilina.
- (C) Clonazepam.
- (D) Paracetamol.
- (E) Dextrometorfano.

88

A Dose Diária Definida (DDD) é uma unidade de medida técnica usada para avaliar o consumo de medicamentos em estudos populacionais, permitindo estimar padrões de uso e subsidiar decisões em saúde pública.

Com referência à DDD, segundo a Organização Mundial da Saúde, assinale a afirmativa correta.

- (A) A dose total prescrita em um dia para um paciente adulto.
- (B) O produto da dose por frequência em uma prescrição típica.
- (C) A dose terapêutica mínima recomendada para iniciar o tratamento.
- (D) A dose média de manutenção diária para o fármaco em sua indicação principal.
- (E) A soma das doses recomendadas de todos os fármacos de uma classe terapêutica.

89

As interações medicamentosas ocorrem quando o efeito de um fármaco é alterado pela presença de outro, podendo resultar em aumento, diminuição ou modificação do efeito terapêutico esperado.

Com base nessa premissa, assinale a opção que apresenta uma interação medicamentosa de natureza farmacodinâmica.

- (A) Um fármaco indutor de enzimas hepáticas do CYP450.
- (B) Um medicamento que altera o pH gástrico, reduzindo a absorção de outro fármaco ácido fraco.
- (C) Dois medicamentos que atuam sobre o mesmo receptor, potencializando ou antagonizando seus efeitos.
- (D) Um fármaco que inibe transportadores de efluxo na barreira hematoencefálica, aumentando a penetração de outro.
- (E) Um agente que modifica a taxa de excreção renal de outro medicamento por competição tubular.

90

Um paciente idoso, com histórico de insuficiência cardíaca, faz uso crônico de digoxina. Após leve redução da função renal, ele passa a apresentar náuseas, distúrbios visuais e arritmias ventriculares. Ao analisar o caso, o farmacêutico reconhece que tais manifestações representam uma reação adversa medicamentosa.

Com base na situação descrita, assinale a opção que caracteriza corretamente esse tipo de reação adversa.

- (A) Do tipo imune, resultante de hipersensibilidade imediata.
- (B) Idiossincrática, geralmente associada à suscetibilidade genética.
- (C) Imprevisível, de baixa frequência e com relação fraca entre dose e efeito.
- (D) Previsível, estando relacionada à dose e ao mecanismo farmacológico da digoxina.
- (E) Não está relacionada ao uso da digoxina, configurando evento adverso não medicamentoso.

91

Durante acompanhamento farmacoterapêutico, um paciente em uso de carbamazepina para epilepsia desenvolve quadro grave de síndrome de Stevens-Johnson, necessitando de internação hospitalar. A dose administrada era a usual para o quadro clínico e ocorreu dentro dos parâmetros terapêuticos previstos.

Sobre a reação adversa a medicamento (RAM) apresentada, assinale a afirmativa correta.

- (A) É comum e esperada em todos os pacientes com epilepsia.
- (B) Depende da dose e do tempo de exposição à carbamazepina.
- (C) É previsível, relacionada ao efeito farmacológico da carbamazepina.
- (D) É imprevisível, geralmente imune-mediada e não relacionada diretamente à dose.
- (E) Está associada ao acúmulo do fármaco por metabolismo hepático reduzido.

92

Durante o plantão em um hospital de média complexidade, uma técnica de enfermagem administrou 20 mg de enoxaparina em vez de 200 mg, devido a erro na leitura da prescrição. O paciente recebe alta com TVP não resolvida.

Com base nesse cenário, assinale a opção que indica como a falha descrita é classificada.

- (A) Erro de administração, com subdosagem evitável.
- (B) Erro de prescrição, com causa administrativa.
- (C) Reação adversa tipo A, relacionada à dose.
- (D) Evento adverso previsível, porém, não prevenível.
- (E) Quase falha, já que não houve dano imediato.

93

A ausência de protocolos para dupla checagem, as prescrições manuais ilegíveis e a alta rotatividade da equipe são as principais causas de erro de medicação em um hospital público.

Essa situação caracteriza

- (A) falhas técnicas individuais, com foco na má conduta profissional.
- (B) incidentes não relacionados aos medicamentos, mas à estrutura hospitalar.
- (C) fatores humanos e organizacionais que aumentam a probabilidade de erro sistêmico.
- (D) falhas quase inevitáveis, cuja ocorrência é comum nos ambientes hospitalares.
- (E) erros de prescrição, passíveis de punição administrativa imediata.

94

Segundo o Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica (2012), assinale a opção que apresenta o objetivo da atenção farmacêutica.

- (A) A vigilância sanitária sobre medicamentos hospitalares.
- (B) O alcance de resultados concretos na saúde do paciente, como controle de doenças e adesão ao tratamento.
- (C) A racionalização dos custos com fármacos pela padronização.
- (D) A dispensação correta de medicamentos em todas as etapas do sistema.
- (E) A promoção do uso racional dos medicamentos por meio de protocolos institucionais.

95

A *farmacoepidemiologia* aplica métodos epidemiológicos ao estudo do uso e dos efeitos dos medicamentos nas populações.

Assinale a opção que indica sua principal aplicação prática.

- (A) O registro sanitário de medicamentos genéricos.
- (B) A formulação de novos medicamentos biotecnológicos.
- (C) A gestão de estoques nas redes de assistência farmacêutica.
- (D) A identificação de erros de digitação em receitas eletrônicas.
- (E) A estimativa da prevalência de RAMs em contextos populacionais.

96

Um estudo retrospectivo analisou os dados de 2.000 pacientes internados, revelando que 8,5% apresentaram reações adversas a medicamentos. O objetivo principal do estudo era estimar a frequência e os fatores associados ao evento.

Esse tipo de estudo, dentro da farmacoepidemiologia, é classificado como

- (A) ensaio clínico randomizado.
- (B) estudo ecológico populacional.
- (C) estudo de intervenção comunitária.
- (D) estudo observacional do tipo coorte retrospectiva.
- (E) estudo farmacoeconômico de minimização de custos.

97

Na avaliação do consumo de omeprazol, um município identificou um valor de 87 DDD/1.000 habitantes/dia.

Assinale a opção que indica a análise correta desse dado.

- (A) Cada habitante consome 87 doses por ano.
- (B) 87% da população faz uso contínuo do medicamento.
- (C) O número representa a quantidade total de caixas vendidas.
- (D) 87 pessoas por 1.000 habitantes estão sendo tratadas ao longo do ano.
- (E) Em média, 87 doses estão sendo consumidas por 1.000 habitantes, diariamente.

98

Em um hospital universitário, um estudo de utilização de medicamentos foi realizado para avaliar o perfil de prescrição de antibióticos em pacientes com infecção do trato urinário.

A maioria dos casos apresentava uso de fluoroquinolonas como primeira escolha, mesmo em infecções não complicadas.

Assinale a opção que apresenta um possível objetivo desse estudo.

- (A) Avaliar a adesão à farmacoterapia pelos pacientes.
- (B) Monitorar a resistência bacteriana ao longo do tempo.
- (C) Verificar a efetividade dos antibióticos em ensaios clínicos.
- (D) Comparar o custo entre antibióticos disponíveis no mercado.
- (E) Identificar padrões de prescrição e de adequação ao protocolo institucional.

99

Durante um atendimento clínico, o farmacêutico identificou que o paciente está com hipoglicemia recorrente, devido ao uso concomitante de glibenclamida e dieta hipocalórica. O farmacêutico decidiu intervir.

Esse tipo de atuação é característico

- (A) da atividade fiscalizatória do SUS.
- (B) da dispensação de medicamentos excepcionais.
- (C) da atenção farmacêutica como ação administrativa.
- (D) dos serviços logísticos de aquisição de medicamentos.
- (E) da farmácia clínica, com foco na resolução de problemas relacionados à farmacoterapia.

100

Em pacientes com função renal comprometida, a associação de captopril com espironolactona pode resultar em hipercalemia grave.

Essa interação é classificada como

- (A) inibição competitiva da CYP2D6.
- (B) antagonismo farmacodinâmico com efeito neutro.
- (C) farmacocinética por competição de excreção tubular.
- (D) farmacodinâmica sinérgica com efeito tóxico cumulativo.
- (E) irrelevante em pacientes hipertensos jovens.

Realização

