



COMISSÃO PERMANENTE DE CONCURSOS



RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA MULHER COREMU / UEPB

NÍVEL SUPERIOR

ÁREA:

FARMÁCIA

EXAME GRAFOTÉCNICO:

(Transcreva a frase abaixo no local indicado na sua Folha de Respostas)

“Cada segundo é tempo para mudar tudo para sempre.”

INSTRUÇÕES:

1. Verifique se este caderno de provas contém 60 (sessenta) questões de múltipla escolha, sendo Língua Portuguesa de 01 a 10, Conhecimentos relacionados à Saúde Coletiva de 11 a 30 e Conhecimentos específicos da Área de Formação de 31 a 60.
2. Observe se há falhas ou imperfeições gráficas que causem dúvidas. Caso existam, comunique imediatamente ao Fiscal de Sala.
3. Confira seus dados na Folha de Respostas com os dados do Cartão de Inscrição.
4. Esta Prova tem duração de 4 (quatro) horas. Não é permitida a saída do candidato antes de transcorridas 2 (duas) horas completas, sob pena de eliminação.
5. É vetado, durante a prova, o intercâmbio ou empréstimo de material de qualquer natureza entre os candidatos, bem como o uso de celulares, calculadoras e/ou qualquer outro tipo de equipamento eletrônico. A fraude, ou tentativa, a indisciplina e o desrespeito às autoridades encarregadas dos trabalhos são faltas que eliminam o candidato.
6. Certifique-se de que assinou a lista de presença e que preencheu adequadamente todos os espaços da Folha de Respostas.
7. Ao finalizar a prova, entregue ao fiscal o Caderno de Prova e a Folha de Respostas, sob pena de eliminação.

PORTUGUÊS

Leia o Texto I e responda às questões de 1 a 10.

Texto I

Saúde da mulher negra é negligenciada no Brasil por herança escravocrata

Por Letycia Holanda e Nara Lacerda (EPSJV/Fiocruz)

Editado por Maria Teresa Cruz

Publicado em 29/07/2025 09:52

Conforme o continente se aproxima de mais uma celebração do Dia Internacional da Mulher Negra Latino-Americana e Caribenha e o Brasil celebra o Julho das Pretas, os índices referentes à saúde da mulher negra em território nacional se mantêm como uma expressão de um problema que o país não consegue solucionar.

Embora representem a maior parcela da população em idade ativa, elas são as menos beneficiadas por avanços sociais. Pesquisas indicam que as mulheres negras enfrentam maior incidência de doenças crônicas, desafios significativos na saúde mental, exposição à violência, discriminação, racismo, taxa alarmante de mortalidade materna e desigualdade no acesso a exames preventivos e diagnósticos.

Em entrevista ao *podcast* Repórter SUS, Denise Oliveira, pesquisadora em saúde pública da Fiocruz Brasília e uma das formuladoras da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, afirma que a explicação para essa realidade passa necessariamente pela herança escravocrata brasileira.

“Se considerarmos sobretudo a escravidão, que foi uma das mais longas da América Latina, ela também vai ser muito cruel no processo abolicionista. Não foi algo que, para algumas circunstâncias, se comemora plenamente, porque a população negra vai ser jogada nas ruas como animais, sem qualquer tipo de suporte do ponto de vista social e econômico.”

A pesquisadora ressalta que o resultado dessas iniquidades se expressa até hoje, comprovado por indicadores oficiais. A fome, por exemplo, afeta principalmente lares chefiados por mulheres pardas ou negras. Permeado pelas desigualdades estruturais, o *apartheid* sanitário se manifesta em diferentes aspectos da vida.

“Neste país, os problemas de saúde têm cor e têm gênero. As características desses problemas têm a ver com a história da escravidão e do processo abolicionista de exclusão social. Ambos ainda trazem as nuances dos indicadores de morbimortalidade na área da violência, de doenças sexualmente transmissíveis, de problemas relacionados ao parto e problemas de quase morte materna”, alerta a pesquisadora.

Há mais de 15 anos, o Brasil instituiu a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, que até hoje não saiu do papel na maior parte dos municípios. Denise Oliveira aponta que o mito da democracia racial, que sustenta a falsa ideia de que o Brasil é um país sem racismo, dificulta o reconhecimento do problema e a aplicação efetiva de ações dessa natureza.

Fonte: <https://fiocruz.br/noticia/2025/07/reporter-sus-saude-da-mulher-negra-e-negligenciada-no-brasil-por-heranca>. Acesso em: 23 dez. 2025 [adaptado].

1ª QUESTÃO

Assinale a alternativa CORRETA a respeito das ideias apresentadas no Texto I.

- a) O Dia Internacional da Mulher Negra Latino-Americana e Caribenha representa um grande marco nas conquistas referentes à qualidade da saúde da mulher negra no Brasil.
- b) A aproximação de mais uma celebração do Dia Internacional da Mulher Negra Latino-Americana e Caribenha coincide com a melhora dos índices referentes à saúde da mulher negra no Brasil.
- c) As mulheres negras figuram entre as menos beneficiadas pelos avanços sociais no cenário nacional, apesar de constituírem o maior segmento da população em idade ativa no Brasil.
- d) Os índices referentes à saúde da mulher negra em território nacional manifestam-se como expressão de um obstáculo superado.
- e) Os índices referentes à saúde da mulher negra em território nacional indicam que os problemas relacionados à saúde da mulher negra foram superados pelas políticas públicas existentes.

2ª QUESTÃO

Analise as assertivas que seguem a respeito das ideias apresentada no Texto I.

- I- O texto revela que as comemorações garantiram melhorias significativas na saúde das mulheres negras no Brasil.
- II- O texto estabelece uma relação de causa entre o reconhecimento simbólico das mulheres negras e a permanência das desigualdades sociais e de acesso à saúde.
- III- O texto defende que os avanços sociais no Brasil atingem igualmente todas as mulheres, com destaque para as mulheres negras.
- IV- O texto propõe que a herança da escravidão e o mito da democracia racial contribuem para a manutenção das desigualdades e dificultam a efetivação de políticas públicas no cenário nacional.

É CORRETO o que se afirma apenas em:

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

3ª QUESTÃO

Com base no registro linguístico empregado na construção do Texto I, assinale a alternativa CORRETA.

- a) Trata-se de um texto de elevado nível de formalidade, cuja compreensão é limitada a um público específico.
- b) Nota-se o emprego de uma linguagem informal, haja vista o emprego de termos como “Caribenha”, “podcast” e “apartheid”.
- c) Observa-se o emprego de uma linguagem formal, adequada aos propósitos comunicativos de um texto informativo.
- d) Observa-se o emprego de uma linguagem coloquial, com recorrentes repetições e sobreposições de ideias.
- e) Trata-se de um texto de difícil compreensão, haja vista o uso exagerado de recursos expressivos.

4ª QUESTÃO

No fragmento “Ambos ainda trazem as nuances dos indicadores de morbimortalidade na área da violência” (6º parágrafo), o termo “ambos” retoma:

- a) “processo abolicionista de exclusão social”.
- b) “indicadores de morbimortalidade na área da violência”.
- c) “história da escravidão”.
- d) “história da escravidão e do processo abolicionista de exclusão social”.
- e) “morbilidade” e “violência”.

5ª QUESTÃO

No fragmento “Embora representem a maior parcela da população em idade ativa, elas são as menos beneficiadas por avanços sociais” (2º parágrafo), o termo “embora” pode ser substituído, sem alteração de sentido por:

- a) Na medida em que.
- b) Porquanto.
- c) Por conseguinte.
- d) Conquanto.
- e) Contanto que.

6ª QUESTÃO

Analise as afirmações que seguem a respeito das relações sintáticas do fragmento: “Em entrevista ao *podcast* Repórter SUS, Denise Oliveira, pesquisadora em saúde pública da Fiocruz Brasília e uma das formuladoras da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, afirma que a explicação para essa realidade passa necessariamente pela herança escravocrata brasileira (3º parágrafo).

- I- O excerto “pesquisadora em saúde pública da Fiocruz Brasília e uma das formuladoras da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra” funciona como aposto, uma vez que explica outro termo da oração.
- II- O excerto “que a explicação para essa realidade passa necessariamente pela herança escravocrata brasileira” é uma oração subordinada substantiva objetiva direta, já que funciona como complemento do tipo objeto direto do verbo “afirmar”.
- III- O sujeito da oração é “formuladoras da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra”, pois estabelece uma relação predicativa com o núcleo verbal.

É CORRETO o que se afirma apenas em:

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

7ª QUESTÃO

Assinale a alternativa CORRETA acerca das relações sintáticas e morfológicas apontadas.

- a) Em “a população negra vai ser jogada nas ruas como animais, sem qualquer tipo de suporte do ponto de vista social e econômico (4º parágrafo), o termo “negras” funciona morfológicamente como substantivo.
- b) Em “A fome, por exemplo, afeta principalmente lares chefiados por mulheres pardas ou negras” (5º parágrafo), o verbo “afeta” é transitivo indireto.
- c) Em “Há mais de 15 anos, o Brasil instituiu a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra” (7º parágrafo), o termo “mais” funciona como conjunção”.
- d) Em “a população negra vai ser jogada nas ruas como animais, sem qualquer tipo de suporte do ponto de vista social e econômico (4º parágrafo), o termo “sem” funciona como preposição.
- e) Em “Há mais de 15 anos, o Brasil instituiu a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra” (7º parágrafo), “o Brasil” funciona sintaticamente como adjunto adverbial”.

8ª QUESTÃO

Observe o emprego da vírgula nos fragmentos abaixo apresentados e assinale a alternativa CORRETA:

A– A fome, por exemplo, afeta principalmente lares chefiados por mulheres pardas ou negras (5º parágrafo).

B– Pesquisas indicam que as mulheres negras enfrentam maior incidência de doenças crônicas, desafios significativos na saúde mental, exposição à violência, discriminação, racismo, taxa alarmante de mortalidade materna e desigualdade no acesso a exames preventivos e diagnósticos (2º parágrafo).

- a) Em A, as vírgulas foram empregadas para isolar expressão explicativa.
- b) A primeira vírgula em A foi empregada pela mesma razão que a primeira vírgula em B.
- c) Em B, as vírgulas foram empregadas para separar os apostos.
- d) Em A e em B as vírgulas foram empregadas para assinalar a inversão de adjuntos adverbiais.
- e) Em B, as vírgulas foram empregadas para separar orações adverbiais desenvolvidas.

9ª QUESTÃO

Observe o emprego da crase no fragmento “Pesquisas indicam que as mulheres negras enfrentam maior incidência de doenças crônicas, desafios significativos na saúde mental, exposição à violência, discriminação, racismo, taxa alarmante de mortalidade materna e desigualdade no acesso” (2º parágrafo) e assinale a assertiva CORRETA.

- a) A crase foi empregada para apontar a junção do artigo feminino exigido pelo termo “exposição” com a preposição que antecede o termo “violência”.
- b) A crase foi empregada para apontar a junção da preposição exigida pelo termo “exposição” com o artigo feminino que antecede o termo “violência”.
- c) A crase justifica-se pela união de duas preposições que regem os termos “exposição” e “violência”.
- d) A crase foi empregada para marcar a fusão da preposição que antecede o verbo com o artigo feminino que antecede o termo “violência”.
- e) A crase foi empregada de modo inadequado, pois não há justificativa para o seu emprego no excerto destacado.

10ª QUESTÃO

Análise as assertivas que seguem acerca da acentuação gráfica dos termos indicados.

- I- “Municípios” e “até” recebem acento gráfico porque são monossílabos tônicos.
- II- “Repórter” e “econômico” são acentuados pela regra das proparoxítonas.
- III- “Saúde” e “país” são acentuados segundo a mesma regra de acentuação.
- IV- “Violência” e “sanitário” recebem acento gráfico porque são palavras oxítonas terminados em ditongo crescente.
- V- “Gênero” e “política” são acentuados porque são palavras proparoxítonas.

É CORRETO o que se afirma apenas em:

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

SAÚDE COLETIVA

Analise o caso hipotético e responda às questões de 11 a 13.

Maria S., 32 anos, mulher, negra, mãe de dois filhos menores, encontra-se privada de liberdade em uma unidade prisional feminina do interior do Brasil. Cumpre pena em regime fechado há oito meses. Durante triagem inicial realizada pela equipe de saúde da unidade, Maria relatou histórico de hipertensão arterial, uso irregular de medicação antes do encarceramento e queixas recorrentes de cefaleia, ansiedade, insônia e irregularidade menstrual. Relatou também ausência de acompanhamento ginecológico há mais de três anos.

A unidade prisional conta com uma Equipe de Atenção Básica Prisional (EABp), conforme previsto na Portaria Interministerial nº 1/2014, integrada ao Sistema Único de Saúde (SUS).

11ª QUESTÃO

Com base no caso de Maria S. avalie as afirmativas a seguir.

- I- São considerados determinantes sociais e interseccionalidades: mulher negra, mãe solo de dois filhos menores, em regime fechado, no interior do país; situação que evidencia interseção de gênero, raça, maternidade e privação de liberdade, aumentando o risco de negligência institucional; maior probabilidade de barreiras de acesso à saúde, inclusive antes do encarceramento.
- II- No tocante à saúde mental de Maria S., seriam necessárias as seguintes condutas: avaliação psicológica ou psiquiátrica; intervenções não medicamentosas (escuta qualificada, grupos, rotinas de sono); medicação apenas se clinicamente indicada.
- III- Postergar ações educativas e de promoção da saúde até eventual progressão de regime, por serem inviáveis durante o regime fechado e direcionar a assistência exclusivamente para a queixa de cefaleia, por se tratar do sintoma predominante relatado pela paciente.
- IV- No que se refere à continuidade do cuidado, faz-se necessário: inserção em Plano Terapêutico Singular (PTS); registro adequado em prontuário; articulação com a rede SUS local.

É CORRETO o que se afirma apenas em:

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

12ª QUESTÃO

Considerando princípios éticos e normativos aplicáveis, em relação ao caso hipotético, no que diz respeito à atenção à saúde de Maria S., mulher negra privada de liberdade, assinale a alternativa CORRETA.

- a) O atendimento pode se restringir às demandas manifestadas pela paciente, uma vez que o princípio da autonomia permite priorizar apenas as queixas relatadas.
- b) O Estado tem o dever de prover atenção integral e ativa, garantindo cuidado diferenciado quando necessário, considerando a condição de vulnerabilidade da paciente.
- c) A equidade no cuidado significa tratar todos os presos exatamente da mesma forma, sem considerar gênero, raça ou condições de saúde preexistentes.
- d) O princípio da dignidade da pessoa humana não se aplica integralmente a pessoas privadas de liberdade, devido à restrição de direitos decorrente do encarceramento.
- e) Mulheres presas devem receber cuidado diferenciado apenas se apresentarem patologias graves; em condições menos críticas, as ações educativas podem ser postergadas.

13ª QUESTÃO

Considerando a atenção clínica imediata no contexto prisional e os princípios da atenção integral à saúde, assinale a alternativa CORRETA.

- a) A atenção imediata deve se restringir ao fornecimento de analgésicos para cefaleia, deixando para momento posterior a avaliação da pressão arterial e a investigação de causas associadas.
- b) A prioridade é realizar avaliação médica completa, incluindo aferição seriada da pressão arterial, revisão e regularização da medicação anti-hipertensiva, investigação das cefaleias e solicitação de exames básicos, conforme a disponibilidade da rede SUS.
- c) A assistência imediata deve focar exclusivamente em intervenções não medicamentosas voltadas à ansiedade e à insônia, uma vez que a hipertensão é uma condição crônica e estável.
- d) A solicitação de exames deve ser evitada no contexto prisional, sendo suficiente a observação clínica, em razão das limitações estruturais do sistema.
- e) A avaliação clínica inicial pode ser simplificada, com aferição isolada da pressão arterial, adiando a revisão medicamentosa e a investigação diagnóstica até a progressão de regime da paciente.

14ª QUESTÃO

Tendo como instrumento de análise o que descreve a Portaria GM/MS nº 5.350, de 12 de setembro de 2024, analise as afirmativas a seguir.

- I- A inclusão da Rede Alyne como Rede de Atenção à Saúde na Consolidação das Portarias GM/MS representa um marco normativo para organizar ações de atenção materna e infantil no âmbito do SUS.
- II- A Portaria GM/MS nº 5.350/2024 cria um novo programa de financiamento específico para a Rede Alyne, que altera o financiamento de outras redes do SUS.
- III- A Portaria GM/MS nº 5.350/2024 extingue a Rede Cegonha e determina que todos os seus registros e ações sejam automaticamente convertidos para a Rede Alyne, sem a necessidade de novos instrumentos técnicos.

É CORRETO o que se afirma apenas em:

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

15ª QUESTÃO

No que se refere ao monitoramento, avaliação e financiamento da Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS), assinale a alternativa CORRETA.

- a) A alocação financeira correspondente às atividades de vigilância em saúde, previstas no escopo da PNVS, recai exclusivamente sobre a esfera federal, subordinando-se integralmente à centralização orçamentária da União em virtude de seu caráter normativo nacional, desconsiderando a participação financeira ou a corresponsabilidade dos entes subnacionais no custeio dessas iniciativas.
- b) O acompanhamento das ações de vigilância em saúde, no contexto da PNVS, caracteriza-se por sua execução episódica e restrita a instâncias definidas ao término de cada ciclo administrativo, assumindo natureza eminentemente pontual e carecendo de mecanismos de retroalimentação sistemática que possibilitem ajustes contínuos ou a readequação tempestiva das estratégias implementadas.
- c) A provisão de recursos financeiros destinados às atividades de vigilância em saúde, no âmbito da PNVS, seria concentrada de forma exclusiva na esfera federal, subordinando-se integralmente à centralização orçamentária da União devido à natureza normativa e abrangência nacional da política, desconsiderando qualquer participação financeira ou corresponsabilidade dos entes subnacionais na execução, manutenção ou expansão dessas ações.
- d) O monitoramento instituído no âmbito da PNVS caracteriza-se por sua execução episódica e restrita a momentos específicos do ciclo administrativo, restringindo-se à consolidação de resultados ao término de cada período de gestão, sem contemplar mecanismos contínuos de avaliação ou retroalimentação das ações implementadas.
- e) A implementação de avaliações periódicas das ações de vigilância em saúde viabiliza a realização de ajustes contínuos nas estratégias e procedimentos adotados, assegurando que a PNVS se adapte de maneira responsiva e coerente às demandas epidemiológicas e às necessidades efetivas da população.

Com base nos Protocolos da Atenção Básica “Saúde das Mulheres do Ministério da Saúde”, especialmente no que concerne ao corrimento vaginal e às cervicites, segue um caso clínico hipotético, que deverá ser utilizado para responder às questões de 16 a 18.

Luísa B., 26 anos, procurou a Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) relatando corrimento vaginal há uma semana, acompanhado de odor desagradável e coceira vulvar, especialmente após relações sexuais. Durante a consulta, a equipe realizou acolhimento com escuta qualificada, explorando a duração, características do corrimento (quantidade, cor, odor), sintomas associados e antecedentes de saúde sexual, incluindo uso irregular de preservativos e múltiplas parcerias, conforme orienta o protocolo de corrimento vaginal e cervicites do Ministério da Saúde.

Na avaliação clínica, não foram observados sinais de alerta como febre, dor abdominal intensa, sangramento anormal ou alterações importantes no estado geral. Foi realizado exame ginecológico com teste de pH vaginal e teste de aminas (KOH) como testes simples disponíveis na atenção básica para apoiar o diagnóstico sintomático. O pH estava elevado (>4,5) e o teste de aminas positivo.

16ª QUESTÃO

Com base na avaliação clínica, marque a alternativa que apresenta de forma CORRETA, respectivamente, a etiologia compatível e recomendações do protocolo.

- a) Corrimento causados por neoplasias vaginais ou cervicais. Diante desta constatação, a Atenção Primária tem papel importante na triagem e referenciamento rápido, além de suporte psicossocial e cuidados paliativos quando indicado.
- b) Secreções fisiológicas normais. Luísa foi orientada sobre higiene íntima, uso constante de preservativos e retorno em dois meses para reavaliação.
- c) Corrimento por corpo estranho sem infecção. A paciente recebeu cuidados locais após remoção para prevenir irritação ou infecção secundária, além da orientação sobre higiene íntima.
- d) Dermatites ou alergias de contato. Luísa foi orientada a realizar cuidados de higiene suave, com água e sabão neutro, secagem delicada da região vulvar, além disso, anti-histamínicos e banhos de assento com bicarbonato podem ser recomendados para aliviar sintomas associados.
- e) Vaginose bacteriana ou tricomoníase. Luísa recebeu tratamento sintomático inicial incluindo metronidazol por via oral por 7 dias, além de orientações sobre higiene íntima, o uso consistente de preservativos e a necessidade de retorno após o término do tratamento para reavaliação.

17ª QUESTÃO

Sobre os exames realizados no caso de Luísa e seus possíveis resultados, assinale a alternativa CORRETA.

- a) Um pH vaginal maior que 4,5, com teste de aminas (*Whiff test*) negativo, orienta fortemente para candidíase vaginal, pois o pH elevado é típico dessa etiologia.
- b) Um pH vaginal menor que 4,5, com teste de KOH positivo e odor de aminas, sugere tricomoníase, pois o odor fétido é específico dessa infecção.
- c) Um pH vaginal maior que 4,5, com teste de KOH positivo (odor fétido), é compatível com vaginose bacteriana ou tricomoníase, de acordo com os critérios sindrômicos usados na atenção básica.
- d) Um pH vaginal normal (4–4,5), com teste de aminas negativo e ausência de alterações microscópicas, indica obrigatoriamente infecção por *Chlamydia trachomatis*, pois essa apresenta pH quase sempre normal.
- e) Um pH vaginal menor que 4,5, com teste de aminas negativo e microscopia mostrando hifas ou esporos de leveduras, auxilia o diagnóstico de vaginose bacteriana, pois essa condição é sempre acompanhada por crescimento fúngico.

18ª QUESTÃO

Sobre a forma correta de realização do teste de pH vaginal e do teste das aminas (*Whiff test*), assinale a alternativa CORRETA.

- a) O *Whiff test* é realizado colocando-se a fita de pH na vagina e, em seguida, adicionando cloreto de sódio na amostra para liberar substâncias odoríferas.
- b) Para mensurar o pH vaginal, deve-se coletar o corrimento em uma lâmina, misturá-lo com KOH 10% e só então aplicar a fita de pH sobre essa mistura, pois isso padroniza o meio.
- c) O teste de pH vaginal deve ser feito colocando uma fita de pH diretamente no colo uterino, pois essa área libera secreções mais representativas do meio vaginal.
- d) Colher material para o teste de *Whiff*, em uma lâmina ou chumaço de gaze, acrescentar uma gota de KOH 10% sobre o conteúdo vaginal coletado; o teste será positivo se apresentar cheiro de peixe podre.
- e) O teste de pH vaginal e o *Whiff test* devem ser realizados apenas após exame microscópico confirmado de *Trichomonas vaginalis*, uma vez que são inúteis isoladamente.

Utilize o caso clínico hipotético – Pré-Natal de Baixo Risco na UBSF relatado a seguir para responder às questões de 19 a 22.

Mariana C., 23 anos, mora na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) do seu bairro e descobriu recentemente que estava grávida. Com cerca de 8 semanas de gestação, ela procura a UBS para iniciar o acompanhamento pré-natal. Ao chegar, é acolhida pela equipe com escuta qualificada, incluindo diálogo sobre suas queixas, expectativas e condições de vida, bem como registro do histórico obstétrico e plano familiar.

Na primeira consulta, além da avaliação clínica, a equipe multiprofissional — com enfermeira, médico generalista, agente comunitário de saúde e odontologista — orienta Mariana sobre os benefícios do pré-natal precoce, elaborado para monitorar a evolução da gestação e prevenir intercorrências que possam prejudicar a saúde dela ou do bebê. A gestante pergunta se precisará vir mensalmente para consulta na unidade de saúde e a profissional a orienta corretamente.

Durante a consulta inicial, são realizados exames básicos: hemograma, glicemia, tipagem sanguínea, sorologias para sífilis, HIV e hepatites, além de exame de urina simples e ultrassom obstétrico, conforme rotina de cuidado vigente. A pressão arterial, peso e altura uterina são registrados na caderneta da gestante, e a futura mãe recebe orientações sobre alimentação saudável, atividade física adequada e condições que possam sinalizar risco obstétrico, tais como sangramento, dor abdominal e edema importante.

A equipe da UBSF também destaca a importância da vacinação, porém Mariana disse que não tem cartão comprovando vacinação anterior. A equipe também incentiva o envolvimento do parceiro no cuidado, oferecendo espaço para que ele participe das consultas, se possível.

A gestante realiza exames que revelam os seguintes resultados, conforme tabelas a seguir:

HEMOGRAMA COMPLETO	
Parâmetro	Resultado
Hemoglobina (Hb)	9,5 g/dL
Hematócrito (Ht)	30%
Contagem de eritrócitos (RBC)	3,2 x 10 ⁶ /μL
VCM	82 fL
MCH	27 pg
MCHC	32 g/dL
Leucócitos (WBC)	8,0 x 10 ³ /μL
Plaquetas (PLT)	240 x 10 ³ /μL

Exame	Resultado
Sorologia para sífilis (VDRL)	Não reativa
HIV	Não reagente
Hepatites B, C	Não reagente
Glicemia de jejum	85 mg/dL
Função renal (ureia, creatinina)	Dentro do normal

Urina Tipo I (EAS)	
Parâmetro	Resultado
pH urinário	6,0
Densidade	1,018
Nitrito	Positivo
Leucócitos Esterase	Positivo
Glóbulos brancos no sedimento	15–20 /campo
Bactérias	Presentes em quantidade moderada
Hemácias	0–2/HPF
Proteínas	Trace

19ª QUESTÃO

É explicado para Mariana que o pré-natal de baixo risco tem uma periodicidade ideal, marque a alternativa que descreve CORRETAMENTE a recorrência.

- Consultas mensais até a 28ª semana, quinzenais de 28ª a 36ª semana e semanais de 36ª semana até o parto.
- Consultas mensais até a 20ª semana, quinzenais de 20ª a 32ª semana e semanais a partir da 32ª semana.
- Apenas seis consultas, distribuídas igualmente ao longo da gestação sem alteração de periodicidade conforme a idade gestacional.
- Consultas quinzenais até a 28ª semana e mensalmente após a 28ª semana até o parto.
- Uma primeira consulta no início, seguida de atendimentos domiciliares quinzenais, sem necessidade de consultas presenciais sistemáticas.

20ª QUESTÃO

Ao analisar os exames laboratoriais realizados pela gestante, marque a alternativa CORRETA sobre as conclusões que podem ser observadas.

- Os exames de rotina revelam, anemia, plaquetopenia e infecção urinária, enquanto os outros resultados permanecem dentro dos valores esperados.
- Os exames de rotina apresentam-se todos dentro dos valores esperados.
- Os exames de rotina apresentam resultados compatíveis com anemia e evidências de infecção urinária, enquanto os outros resultados permanecem dentro dos valores esperados.
- Os exames de rotina revelam anemia e leucocitose, enquanto os outros resultados permanecem dentro dos valores esperados.
- Os exames revelam leucopenia; anemia e pré-diabetes, enquanto os outros resultados permanecem dentro dos valores esperados.

21ª QUESTÃO

Quais vacinas são recomendadas para serem aplicadas em Mariana durante o período pré-natal, enquanto gestante de baixo risco?

- Vacina dTpa; Vacina contra influenza; Dengue; Vacina contra febre amarela.
- Varicela; Tríplice viral; Dengue; Vacina contra febre amarela.
- Vacina dTpa; Vacina contra influenza; Vacina contra COVID-19; Hepatite B.
- Vacina dTpa; Vacina contra influenza; Tríplice viral; Dengue.
- Vacina dTpa; Hepatite B; Vacina contra influenza; Tríplice viral.

22ª QUESTÃO

Durante o acompanhamento pré-natal de Mariana, a equipe de saúde da Unidade Básica da Família orienta precocemente as gestantes sobre sinais de alerta que podem indicar risco obstétrico e necessidade de avaliação imediata. Qual das alternativas abaixo apresenta, CORRETAMENTE, um sinal ou condição que deve ser considerado risco obstétrico e que exige avaliação imediata da gestante?

- Condições como sangramento vaginal, dor abdominal e edema importante.
- Aumento da frequência urinária sem dor ou ardência após 14 semanas de gestação.
- Cefaleia leve isolada durante o segundo trimestre sem outros sintomas associados.
- Náuseas e vômitos leves persistentes durante o primeiro trimestre.
- Atraso na percepção de movimentos fetais antes da 20ª semana de gestação.

23ª QUESTÃO

Analise as afirmativas que se seguem, sobre o atendimento à saúde do(a) adolescente.

- I- O(A) adolescente precisa estar seguro do caráter confidencial da consulta, mas ficar ciente também das situações nas quais o sigilo poderá ser rompido, o que, no entanto, ocorrerá sempre com o conhecimento dele(a). Essas situações estão relacionadas a riscos de morte do(a) cliente e de outras pessoas.
- II- A velocidade máxima do estirão puberal também é variável de adolescente para adolescente, ocorre 18 a 24 meses antes nas mulheres do que nos homens, com uma variação média de 2 cm por ano, menor nas mulheres.
- III- Caso a puberdade se inicie pela pubarca e não pela telarca, deve-se encaminhar ao profissional de saúde, pois pode se tratar de uma puberdade de origem periférica e não central pelo estímulo hipofisário - gonadal podendo se tratar de uma causa patológica, devendo ser melhor investigada.
- IV- É frequente ocorrer um corrimento vaginal claro nos 6 aos 12 meses que antecedem a primeira menstruação ou menarca, fato marcante da puberdade feminina.

É CORRETO o que se afirma apenas em:

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

O caso clínico hipotético – Sônia, 49 anos, em fase de climatério, deverá ser usado para responder às questões de 24 a 26.

Sônia G. é uma mulher de 49 anos, casada há 25 anos, mãe de dois filhos adolescentes e professora de Ensino Fundamental. Ela comparece à Unidade Básica de Saúde da Família (UBS) relatando um conjunto de queixas que perduram há cerca de 18 meses, período em que sua menstruação começou a ficar irregular e espaçada. Há cerca de 12 meses, ela parou de menstruar de forma mais definida, sugerindo que está na fase de climatério/perimenopausa. Ela relata que os sintomas têm se intensificado e impactado profundamente sua vida diária.

Sintomas Físicos

Sônia descreve:

- Ondas de calor intensas, que surgem várias vezes ao dia e à noite, fazendo-a suar em excesso e dificultando o sono;
- Insônia frequente, acordando várias vezes à noite;
- Fadiga persistente e cansaço ao longo do dia;
- Dores articulares e musculares intermitentes;
- Diminuição da libido e secura vaginal;
- Tonturas ocasionais e alterações no peso corporal com tendência ao ganho.

Sintomas Emocionais e Cognitivos:

- Irritabilidade constante, com explosões de choro sem causa aparente;
- Ansiedade e preocupações exageradas com o futuro;
- Dificuldade em regular o humor, passando de euforia a tristeza profunda em curtos períodos;
- Baixa autoestima e sensação de perda de identidade;
- Dificuldade de concentração e lapsos de memória, o que prejudica seu desempenho no trabalho, especialmente ao preparar aulas complexas ou corrigir avaliações.

Impacto no Trabalho

- No trabalho, Sônia percebe que sua capacidade de concentração e produtividade diminuíram significativamente. Ela começa a errar planejamentos e tem dificuldade em lidar com situações de estresse na sala de aula. Colegas notaram que ela está mais “distante” e com respostas mais lentas, o que aumentou sua sensação de insegurança profissional.

Relações Interpessoais e Casamento

Em casa, Sônia relata que as alterações de humor e irritabilidade constante têm criado tensões no casamento. Ela se irrita facilmente com críticas menores feitas pelo marido e percebe que ele está “se afastando”, dizendo que “ela já não é a mesma”. Os episódios de choro e sensações de inutilidade têm gerado discussões frequentes e, por vezes, atitudes impulsivas, afetando a comunicação e intimidade do casal.

Relação com Amigos e Família Ampliada

Sônia também relata que deixou de frequentar encontros sociais com amigos por se sentir cansada, insegura e emocionalmente instável. Ela sente que sua vida social diminuiu, pois evita situações que exigem energia emocional. Mesmo os filhos perceberam que “sua mãe está sempre irritada ou triste”, o que alterou a dinâmica de apoio familiar, gerando preocupação dos filhos e comentários de que “ela deveria procurar ajuda médica”.

24ª QUESTÃO

Com base neste caso e nas informações nele contidas, qual das alternativas abaixo descreve CORRETAMENTE um aspecto que deve ser priorizado na atenção integral à saúde de Sônia?

- a) A abordagem assistencial no climatério deve concentrar-se prioritariamente em intervenções de natureza psicológica, considerando que as manifestações físicas apresentam impacto limitado sobre a qualidade de vida nesse período.
- b) Prescrever terapia de reposição hormonal (TRH) de rotina, independentemente das preferências e contraindicações, pois é o tratamento padrão para todas as mulheres no climatério.
- c) Orientar que todos os sintomas descritos são parte inevitável do “envelhecimento normal” e que não há necessidade de acompanhamento clínico ou apoio psicossocial, pois eles desaparecerão espontaneamente com o tempo.
- d) Realizar escuta qualificada e avaliação clínica ampla, considerando os sintomas vasomotores, emocionais e cognitivos relatados, para planejar um cuidado individualizado que inclua estratégias de autocuidado, suporte psicossocial e possíveis intervenções terapêuticas.
- e) O manejo do climatério deve privilegiar o encaminhamento direto a serviços hospitalares especializados, dispensando intervenções no âmbito da atenção primária, tendo em vista a baixa pertinência clínica das alterações psíquicas e ocupacionais.

25ª QUESTÃO

Considerando o caso de Sônia, mulher no climatério com repercussões emocionais, familiares, conjugais e laborais, assinale a alternativa que apresenta de forma completa e CORRETA as ações a serem desenvolvidas pela Atenção Primária à Saúde, articuladas, quando necessário, aos demais pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS), visando ao cuidado integral.

- a) As características emocionais e sociais do caso indicam a necessidade de condução do cuidado em nível hospitalar, uma vez que tais repercussões não se mostram passíveis de manejo adequado no contexto territorial.
- b) Encaminhar Sônia para serviços especializados de saúde mental, suspendendo o acompanhamento pela Atenção Primária, uma vez que os impactos emocionais e relacionais configuram sofrimento psíquico significativo.
- c) Realizar acompanhamento na Atenção Primária com orientações gerais sobre o climatério, participação em grupos educativos e incentivo a Práticas Integrativas e Complementares, não sendo necessária a articulação com outros profissionais ou serviços da RAS.
- d) Concentrar a intervenção assistencial no manejo farmacológico das manifestações físicas e emocionais apresentadas, entendendo que os aspectos familiares, conjugais e relacionados ao trabalho extrapolam o escopo da atenção em saúde e devem ser abordados por outros setores.
- e) Desenvolver cuidado integral na Atenção Primária à Saúde, com acolhimento e escuta qualificada, avaliação clínica e psicossocial, construção de plano terapêutico singular com atuação multiprofissional, inserção em grupos de educação em saúde, oferta de práticas integrativas e complementares, fortalecimento do apoio familiar e social e articulação com a Rede de Atenção Psicossocial e outros pontos da RAS, quando indicado, mantendo a APS como coordenadora do cuidado.

26ª QUESTÃO

Com base no caso de Sônia, analise as afirmativas a seguir.

- I- Sônia chega à Unidade de Saúde com as queixas mais frequentemente relatadas por mulheres no período de climatério e menopausa, quais sejam: irregularidade menstrual, fogachos e suores noturnos também é importante enfatizar que as queixas que mais interferem na qualidade de vida da mulher no climatério são as de ordem psicossocial e afetiva.
- II- Recomenda-se abordagem humanizada destas mulheres, com o mínimo de intervenção e uso de tecnologias duras possível, já que o reconhecimento do climatério é essencialmente clínico e a maior parte das manifestações pode e deve ser manejada com hábitos de vida saudáveis, medidas comportamentais e autocuidado.
- III- É indicado rastreamento universal da osteoporose com realização de densitometria óssea. Para mais informações sobre diagnóstico e tratamento da osteoporose e indicações da densitometria óssea.
- IV- Deve ser iniciada imediatamente a suplementação de cálcio e vitamina D juntamente com a exposição solar, com fotoproteção, por pelo menos 15 minutos diariamente antes das 10h ou após as 16h.

É CORRETO o que se afirma em:

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

27ª QUESTÃO

Analise as afirmativas a seguir sobre “atenção às mulheres em situação de violência”.

- I- A equipe multiprofissional diante de um caso de violência deve fazer uma avaliação global que inclui: entrevista, observação da possibilidade de violência entre parceiros íntimos e, se houver situação de risco de vida, fornecimento de informações sobre como estabelecer um plano de segurança.
- II- Por responsabilidade e ética profissional, as perguntas para identificação da violência só devem ser adotadas quando e se o profissional tiver ciência de quais condutas adotar nas situações de violência para evitar revitimização, tanto no que concerne ao pronto-acolhimento das necessidades de saúde da mulher atendida quanto no conhecimento da articulação intersetorial necessária para a produção do cuidado em saúde em cada caso.
- III- O enfermeiro ou médico deve preencher a ficha de notificação de violência interpessoal e autoprovocada a partir da suspeita ou da confirmação da situação de violência. A ficha de notificação apresenta os seguintes blocos: dados gerais, notificação individual, dados de residência, dados da pessoa atendida, dados da ocorrência, violência, violência sexual, dados do(a) provável autor(a) da violência, encaminhamento.
- IV- Existem mulheres políquelixosas, com sintomas e dores que não têm nome. Nesse caso, o profissional deve atentar para possível indução de uma situação de pseudoviolaência.

É CORRETO o que se afirma em:

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

Para a resolução das questões de 28 a 30, utilize o caso hipotético – Atenção integral à pessoa idosa descrito a seguir.

Identificação: Maria Aparecida dos Santos, 78 anos, sexo feminino, viúva, aposentada, Ensino Fundamental Incompleto. Reside sozinha em domicílio próprio, localizado em território coberto por Estratégia Saúde da Família.

Queixa principal: “Cansaço constante, dores no corpo, esquecimento e medo de cair.”

História clínica atual: A idosa relata piora progressiva do cansaço nos últimos meses, associada a dores articulares difusas, principalmente em joelhos e coluna lombar, que dificultam a deambulação. Refere episódios frequentes de tontura ao levantar-se, com duas quedas no último ano, sem fraturas, mas com medo persistente de novas quedas.

Relata esquecimento de horários de medicamentos, dificuldade para organizar atividades diárias e sensação de solidão. Apresenta redução do apetite, perda de aproximadamente 4 kg nos últimos seis meses e sono fragmentado. Nega ideação suicida, mas refere-se a tristeza frequente e desânimo.

Antecedentes pessoais: Hipertensão arterial sistêmica há 15 anos; Diabetes mellitus tipo 2 há 10 anos; Osteoartrite de joelhos; Osteopenia; Incontinência urinária de esforço.

Uso de medicamentos

- Losartana 50 mg 2x/dia
- Metformina 850 mg 2x/dia
- Glibenclamida 5 mg 1x/dia
- Hidroclorotiazida 25 mg 1x/dia
- Analgésicos de uso eventual

A idosa refere dificuldade para lembrar horários e, por vezes, suspende medicamentos quando “se sente melhor”.

Condições psicossociais: Maria Aparecida tem dois filhos adultos que residem em outros municípios e realizam visitas esporádicas. Possui rede de apoio social limitada, não participa de atividades comunitárias e refere sentimento de abandono. Relata insegurança para sair de casa sozinha devido ao medo de quedas.

Avaliação funcional e ambiental: Marcha lenta e insegura; dificuldade para subir escadas; ambiente domiciliar com tapetes soltos, iluminação inadequada e ausência de barras de apoio no banheiro; dependência parcial para atividades instrumentais da vida diária (compras, organização de medicamentos, controle financeiro).

28ª QUESTÃO

Considerando o caso de Maria Aparecida, idosa com multimorbidades, risco de quedas, sintomas depressivos e vulnerabilidade social, assinale a alternativa que descreve CORRETAMENTE o papel da Atenção Primária à Saúde no manejo do caso.

- a) Atuar como coordenadora do cuidado, realizando acompanhamento longitudinal, abordagem biopsicossocial, construção de Projeto Terapêutico Singular e articulação com outros pontos da Rede de Atenção à Saúde, conforme a necessidade.
- b) Direcionar o cuidado prioritariamente para serviços hospitalares, considerando que a presença de múltiplas condições crônicas e vulnerabilidades compromete a capacidade resolutiva da Atenção Primária à Saúde.
- c) Realizar seguimento centrado na consulta médica, com foco no controle clínico das doenças crônicas, sem necessidade de planejamento interprofissional ou acompanhamento longitudinal estruturado.
- d) Encaminhar a usuária para a atenção especializada como principal estratégia de cuidado, restringindo a atuação da equipe de Saúde da Família a ações administrativas e de referência.
- e) Realizar intervenções pontuais no território, como visitas domiciliares isoladas, pois não há necessidade de integração em um plano de cuidado contínuo e compartilhado.

29ª QUESTÃO

Considerando o caso de Maria Aparecida, pessoa idosa com múltiplas condições crônicas, vulnerabilidades clínicas e sociais, cuja complexidade é passível de solicitação de recursos e apoio na Rede de Atenção à Saúde, assinale a alternativa CORRETA quanto à organização do cuidado na Atenção Primária à Saúde.

- a) Indicar a restrição progressiva das atividades de mobilidade no território, com incentivo à permanência no domicílio, como estratégia prioritária de redução do risco de quedas, privilegiando medidas de proteção passiva em detrimento de intervenções funcionais ativas.
- b) Realizar avaliação multidimensional da pessoa idosa, identificando fatores intrínsecos e extrínsecos associados ao risco de quedas, e desenvolver intervenções interprofissionais no território, incluindo fortalecimento muscular, adaptação do domicílio e educação em saúde.
- c) Avaliar a possibilidade de cuidado institucional assistido como alternativa antecipada para mitigação de riscos, considerando o histórico de quedas e a insegurança funcional referida pela idosa.
- d) Considerar o controle farmacológico da dor musculoesquelética por meio de analgésicos e anti-inflamatórios como medida principal para reduzir limitações funcionais e risco de quedas, priorizando intervenção sintomática sobre programas estruturados de exercícios, fisioterapia e fortalecimento funcional.
- e) Focar o manejo inicialmente na solicitação e análise de exames complementares de avaliação osteoarticular, considerando intervenções funcionais e ambientais apenas como medidas secundárias, subordinadas aos achados laboratoriais e de imagem.

30ª QUESTÃO

Em relação aos sintomas de tristeza persistente, isolamento social e fragilidade da rede de apoio identificados no caso, assinale a alternativa CORRETA quanto à abordagem multiprofissional na Atenção Primária à Saúde.

- a) Delegar integralmente à família a responsabilidade pelo cuidado emocional da pessoa idosa, sem participação da equipe de saúde, orientação sistemática ou articulação com recursos do território.
- b) Priorizar exclusivamente a prescrição de psicofármacos como eixo central do manejo emocional, sem planejamento de intervenções psicossociais, acompanhamento longitudinal ou articulação multiprofissional.
- c) Considerar os sinais de alteração de humor e retraimento social como manifestações esperadas do envelhecimento, dispensando avaliação especializada, intervenções de suporte ou estratégias de promoção da resiliência e do engajamento social.
- d) Encaminhar diretamente para unidade de emergência psiquiátrica diante de episódios de tristeza e isolamento social, sem avaliação multidimensional, manejo territorial ou oferta de intervenções comunitárias e psicossociais previamente estruturadas.
- e) Realizar avaliação psicossocial e de saúde mental de forma abrangente, promover acolhimento qualificado, ofertar suporte psicológico estruturado, incentivar inserção em atividades comunitárias significativas e articular de maneira proativa com a rede socioassistencial e outros serviços do território, garantindo longitudinalidade e centralidade do cuidado na Atenção Primária.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

31ª QUESTÃO

Análise de caso hipotético: Em uma Unidade Básica de Saúde da rede municipal de Campina Grande, vinculada à Rede Alyne, uma mulher de 32 anos, puérpera há 10 dias, em aleitamento materno exclusivo, comparece ao serviço relatando dificuldades de acesso aos medicamentos padronizados prescritos no pós-parto e insegurança quanto ao uso durante a amamentação.

Considerando os princípios da Política Nacional de Assistência Farmacêutica, a organização da Atenção Básica no SUS e as atribuições clínicas do farmacêutico na Saúde da Mulher, é CORRETO afirmar que é necessário:

- a) realizar a dispensação do medicamento prescrito sem orientação farmacêutica adicional, uma vez que a prescrição médica é suficiente para garantir o uso seguro.
- b) orientar a usuária a suspender temporariamente o tratamento prescrito até nova avaliação médica especializada, devido ao risco potencial à amamentação.
- c) encaminhar a usuária exclusivamente para atendimento hospitalar, considerando que o puerpério recente contraindica o acompanhamento na Atenção Básica.
- d) garantir o acesso aos medicamentos padronizados, realizar orientação farmacêutica quanto ao uso seguro durante a lactação e articular o cuidado com a equipe multiprofissional da Atenção Básica.
- e) informar que a dispensação dos medicamentos depende exclusivamente da disponibilidade financeira do município, não cabendo ao farmacêutico qualquer intervenção no cuidado.

32ª QUESTÃO

A Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde (SUS) integra políticas públicas voltadas à promoção do acesso, ao uso racional de medicamentos e à equidade do cuidado, incluindo ações específicas para a saúde da mulher ao longo do ciclo de vida.

Em relação à Assistência Farmacêutica no SUS aplicada à Saúde da Mulher, analise as proposições.

- I- O Programa Farmácia Popular do Brasil passou a ofertar gratuitamente medicamentos e insumos estratégicos para a saúde da mulher, como contraceptivos hormonais e medicamentos indicados para osteoporose, ampliando o acesso e a equidade no SUS.
- II- O Programa Dignidade Menstrual, coordenado pelo Ministério da Saúde, integra a Assistência Farmacêutica ao garantir o acesso gratuito a absorventes higiênicos para pessoas em situação de vulnerabilidade, mediante autorização pelo sistema oficial do SUS.
- III- As ações de Assistência Farmacêutica relacionadas à saúde da mulher no SUS restringem-se exclusivamente ao período gestacional e ao puerpério, não contemplando outras fases do ciclo reprodutivo e do curso de vida.

É CORRETO o que se afirma em:

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

33ª QUESTÃO

No âmbito hospitalar do Sistema Único de Saúde (SUS), a Assistência Farmacêutica aplicada à Saúde da Mulher pressupõe atuação clínica integrada, contínua e compartilhada com a equipe multiprofissional, especialmente em contextos de maior complexidade, como maternidades e enfermarias ginecológicas.

Considerando os princípios da Política Nacional de Assistência Farmacêutica, as diretrizes de segurança do paciente no uso de medicamentos e as atribuições clínicas do farmacêutico em ambiente hospitalar, é CORRETO afirmar que a conduta deve ser:

- a) restringir sua atuação à gestão logística e ao controle de estoque hospitalar, evitando envolvimento direto nas condutas assistenciais.
- b) atuar de forma autônoma e isolada nas decisões terapêuticas, em virtude do conhecimento técnico-científico específico do farmacêutico sobre medicamentos.
- c) participar das discussões terapêuticas com a equipe multiprofissional, contribuindo para a seleção, o monitoramento e o uso seguro de medicamentos, com foco na integralidade do cuidado à mulher.
- d) executar exclusivamente atividades administrativas, cabendo à equipe médica e de enfermagem as decisões relacionadas ao uso de medicamentos.
- e) realizar intervenções farmacoterapêuticas apenas mediante solicitação formal da direção hospitalar, sem articulação direta com a equipe assistencial.

34ª QUESTÃO

No âmbito da Atenção à Saúde da Mulher, o uso de fármacos anti-inflamatórios exige avaliação criteriosa dos riscos e benefícios, especialmente durante a gestação e a lactação, bem como o monitoramento de eventos adversos no contexto da farmacovigilância.

Com base nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), nas diretrizes de farmacovigilância e no uso racional de medicamentos no SUS, é CORRETO afirmar que:

- a) anti-inflamatórios não esteroides seletivos para COX-2 são considerados totalmente seguros para uso durante toda a gestação e lactação.
- b) o uso de anti-inflamatórios não esteroides no terceiro trimestre da gestação é contraindicado, em razão do risco de fechamento prematuro do ducto arterioso fetal e de alterações da função renal fetal.
- c) durante a lactação, todos os anti-inflamatórios não esteroides são formalmente contraindicados, independentemente da dose e do tempo de uso.
- d) eventos adversos relacionados ao uso de anti-inflamatórios não esteroides não devem ser notificados aos sistemas de farmacovigilância, por se tratarem de medicamentos de uso rotineiro no SUS.
- e) a atuação do farmacêutico na farmacovigilância limita-se à identificação de eventos adversos graves e inesperados, não incluindo reações conhecidas descritas em bula.

35ª QUESTÃO

No âmbito da Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde (SUS) aplicada à Saúde da Mulher, a Infecção do Trato Urinário (ITU) não complicada em mulheres jovens e sexualmente ativas é um agravo frequente na Atenção Primária à Saúde. A abordagem farmacológica adequada e a farmacovigilância são fundamentais para a segurança da paciente, como também o uso racional de antimicrobianos e a prevenção da resistência bacteriana, conforme os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), do Ministério da Saúde.

Considerando os aspectos de farmacologia, farmacovigilância, uso racional de antimicrobianos e a atuação clínica do farmacêutico no SUS, analise as afirmativas a seguir.

- I- O farmacêutico participa da avaliação da adequação da terapêutica antimicrobiana empírica prescrita para ITU não complicada, orienta quanto ao uso correto do medicamento e contribui para a identificação de riscos relacionados à farmacoterapia, favorecendo a segurança da paciente.
- II- Em mulheres jovens e sexualmente ativas, a ITU não complicada é causada predominantemente por *Escherichia coli*, sendo a nitrofurantoína um dos antimicrobianos recomendados como opção de primeira linha nos protocolos terapêuticos do SUS.
- III- A farmacovigilância e a gestão do uso de antimicrobianos na Atenção Primária envolvem o farmacêutico na promoção do uso racional, no monitoramento de eventos adversos e no desencorajamento do uso injustificado de antimicrobianos de amplo espectro, em consonância com as diretrizes nacionais de enfrentamento da resistência bacteriana.
- IV- O tratamento empírico da ITU não complicada deve priorizar, de forma rotineira, antimicrobianos de amplo espectro, como as fluoroquinolonas, independentemente das recomendações dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas vigentes.

É CORRETO o que se afirma em:

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

36ª QUESTÃO

Análise de caso hipotético: Durante a dispensação na Farmácia Básica de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do Sistema Único de Saúde (SUS), uma mulher de 32 anos comparece para retirada de suplemento de ferro oral. Na anamnese farmacêutica, relata cansaço progressivo, palidez e menorrágia há aproximadamente seis meses. Refere uso esporádico de Anti-Inflamatórios Não Esteroides (AINEs) para dismenorreia e nega gestação.

Exames laboratoriais recentes evidenciam hemoglobina de 9,2 g/dL e hematócrito reduzido, com glicemia de jejum, creatinina, transaminases e coagulograma dentro dos valores de referência.

Considerando a Semiologia Farmacêutica, a interpretação de exames clínico-laboratoriais, as atribuições clínicas do farmacêutico e os protocolos de atenção à saúde da mulher no SUS, alternativa é CORRETO afirmar que a conduta deve ser:

- a) informar que a menorrágia inviabiliza a atuação do farmacêutico na Atenção Básica e orientar a procura direta por atendimento de urgência antes da dispensação.
- b) limitar-se à dispensação do suplemento ferroso, orientar o uso contínuo de AINEs nos períodos de dor e dispensar a necessidade de registro ou encaminhamento clínico.
- c) negar a dispensação do ferro e recomendar exclusivamente orientações dietéticas, sem realizar intervenção farmacêutica ou encaminhamento à equipe de saúde.
- d) prescrever imediatamente terapia hormonal combinada para controle da menorrágia, com base apenas na anamnese e nos exames apresentados.
- e) realizar intervenção farmacêutica registrada, identificar problema relacionado à farmacoterapia compatível com anemia ferropriva associada à menorrágia, orientar sobre o uso correto do ferro e seus possíveis efeitos adversos, alertar quanto ao uso de AINEs e encaminhar a usuária para avaliação médica na UBS, visando à investigação da causa do sangramento.

37ª QUESTÃO

Análise de caso hipotético: Durante o acompanhamento farmacoterapêutico na Farmácia Básica de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do Sistema Único de Saúde (SUS), uma mulher de 54 anos, em climatério, comparece para dispensação de metformina e anti-hipertensivo. Na anamnese farmacêutica, refere fadiga, ganho de peso, intolerância ao frio e constipação intestinal.

Exames laboratoriais recentes mostram TSH (hormônio tireoestimulante) elevado e T4 livre reduzido. Glicemia de jejum, creatinina sérica e transaminases hepáticas encontram-se dentro da normalidade.

Considerando a Semiologia Farmacêutica, a interpretação de exames clínico-laboratoriais, a atenção à saúde da mulher no SUS e a identificação de problemas relacionados à farmacoterapia, é CORRETO afirmar, quanto à conduta a ser adotada, que esta deve ser:

- a) prescrever imediatamente levotiroxina com base nos exames laboratoriais apresentados, sem necessidade de encaminhamento médico.
- b) orientar o aumento da dose de metformina, considerando que a fadiga e o ganho de peso indicam piora do controle glicêmico, dispensando avaliação do perfil hormonal.
- c) suspender temporariamente a dispensação dos medicamentos de uso contínuo até a normalização dos valores hormonais, visando a evitar possíveis interações medicamentosas.
- d) identificar suspeita clínica de hipotireoidismo com base nos sinais, sintomas e exames laboratoriais, registrar a avaliação farmacêutica, revisar a farmacoterapia em uso, orientar a usuária quanto à necessidade de acompanhamento e encaminhar para avaliação médica na UBS para confirmação diagnóstica e definição terapêutica.
- e) considerar os achados clínicos e laboratoriais como alterações fisiológicas do envelhecimento feminino, mantendo apenas a dispensação dos medicamentos prescritos, sem registro ou encaminhamento.

38ª QUESTÃO

Análise de caso hipotético: Em ambulatório de média complexidade do SUS voltado à atenção integral à saúde da mulher, uma usuária de 28 anos comparece ao serviço farmacêutico relatando dor pélvica crônica, dispareunia, sangramento uterino anormal e ciclos menstruais irregulares. Durante a anamnese farmacêutica, informa uso contínuo de contraceptivo hormonal combinado oral, com adesão irregular nos últimos meses.

Resultados recentes de exames clínico-laboratoriais disponíveis no prontuário indicam hemoglobina de 10,1 g/dL, função renal e hepática dentro dos limites da normalidade, teste de gravidez negativo e exame de imagem previamente realizado sugerindo endometriose.

Considerando a Semiologia farmacêutica, a interpretação de dados clínico-laboratoriais, a identificação de problemas relacionados à farmacoterapia e a atuação do farmacêutico no SUS, é CORRETO afirmar que a conduta deve ser:

- a) suspender o contraceptivo hormonal combinado no momento da dispensação, como medida imediata para controle do sangramento uterino, sem necessidade de avaliação compartilhada com a equipe de saúde.
- b) avaliar os sinais, sintomas e exames disponíveis, identificar possíveis problemas relacionados à farmacoterapia, especialmente associados à adesão irregular, registrar a avaliação farmacêutica, orientar a usuária quanto ao uso correto dos medicamentos e atuar de forma integrada à equipe multiprofissional para o seguimento do cuidado.
- c) indicar o uso contínuo de analgésicos opioides como principal estratégia para o manejo da dor pélvica crônica, com base na intensidade do quadro relatado.
- d) restringir a atuação farmacêutica à dispensação técnica do contraceptivo hormonal, considerando que os achados clínicos e laboratoriais não demandam avaliação ou registro farmacêutico.
- e) orientar a interrupção do método contraceptivo regular e o uso repetido de contraceptivo de emergência como alternativa até definição terapêutica do quadro ginecológico.

39ª QUESTÃO

No âmbito da Atenção Básica à Saúde da Mulher no SUS, o programa HIPERDIA organiza o cuidado longitudinal de usuárias com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM), condições que demandam uso contínuo de medicamentos e monitoramento sistemático de desfechos clínicos.

Considerando especificamente as atribuições da Farmácia Clínica e da Atenção Farmacêutica no cuidado individual à usuária vinculada ao HIPERDIA, é CORRETO afirmar quanto à conduta a ser adotada que esta deve ser:

- a) limitar sua atuação à verificação formal da prescrição medicamentosa, sem responsabilidade sobre o seguimento clínico ou avaliação de resultados.
- b) desenvolver exclusivamente ações educativas coletivas, sem necessidade de avaliação clínica individualizada da resposta terapêutica.
- c) realizar acompanhamento farmacoterapêutico contínuo, monitorar a efetividade e a segurança dos medicamentos, identificar e manejar problemas relacionados ao uso de medicamentos, além de registrar e comunicar intervenções clínicas à equipe de saúde.
- d) restringir sua participação às atividades administrativas do programa, como controle de cadastro, organização de fluxos e dispensação logística de medicamentos.
- e) atuar apenas no aconselhamento não farmacológico, desconsiderando a avaliação da farmacoterapia.

40ª QUESTÃO

Durante a gestação e o puerpério, mulheres com trombofilia internadas em maternidades ou unidades hospitalares frequentemente necessitam de anticoagulantes, como a heparina, para prevenção de eventos tromboembólicos. Esses fármacos integram a lista de Medicamentos de Alta Vigilância (MAV), em razão do elevado risco de danos associados a erros de uso e da necessidade de monitoramento rigoroso.

Considerando os princípios da Farmácia Clínica e da Atenção Farmacêutica na Saúde da Mulher no ambiente hospitalar, é CORRETO afirmar que a conduta deve ser:

- a) considerar que o uso de anticoagulantes de alta vigilância em ambiente hospitalar reduz significativamente o risco de eventos adversos, tornando dispensável a atuação clínica direta do farmacêutico junto à equipe assistencial.
- b) limitar sua atuação à conferência técnica da prescrição médica, sem envolvimento no seguimento clínico da usuária ou na avaliação dos riscos associados ao uso de anticoagulantes de alta vigilância.
- c) indicar, como conduta padronizada, a suspensão da anticoagulação no puerpério imediato, independentemente da estratificação de risco tromboembólico e das diretrizes clínicas vigentes.
- d) restringir sua atuação à seleção e padronização institucional dos anticoagulantes, não sendo necessária a avaliação individual da farmacoterapia durante a internação hospitalar.
- e) atuar no monitoramento clínico-laboratorial da anticoagulação, avaliar segurança e efetividade da terapia, identificar precocemente sinais de sangramento ou falha terapêutica e participar, de forma integrada à equipe multiprofissional, da tomada de decisão clínica quanto ao uso seguro dos anticoagulantes.

41ª QUESTÃO

O câncer de mama é o câncer mais incidente entre as mulheres no Brasil, excetuando-se o câncer de pele não melanoma. No Sistema Único de Saúde (SUS), o tratamento segue os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), com esquemas farmacoterapêuticos definidos conforme estadiamento e perfil molecular do tumor, exigindo monitoramento contínuo de segurança e efetividade.

Considerando a farmacoterapia do câncer de mama no SUS e a atuação do farmacêutico na Farmácia Hospitalar e na Farmácia Clínica, de acordo com as diretrizes nacionais vigentes, é CORRETO afirmar que:

- a) no SUS, a farmacoterapia do câncer de mama tem impacto clínico secundário, uma vez que o tratamento é baseado prioritariamente em cirurgia e radioterapia, não sendo relevante a atuação do farmacêutico na prevenção e no manejo de toxicidades da quimioterapia.
- b) a atuação do farmacêutico no tratamento do câncer de mama restringe-se ao preparo seguro de antineoplásicos na farmácia hospitalar, não incluindo o acompanhamento de eventos adversos nem a orientação farmacoterapêutica às pacientes.
- c) as terapias-alvo, como trastuzumabe e trastuzumabe entansina (T-DM1), são indicadas no SUS independentemente da confirmação do status HER-2, podendo ser utilizadas empiricamente em diferentes subtipos de câncer de mama.
- d) em tumores de mama com receptores hormonais positivos, o tamoxifeno é utilizado no SUS como terapia adjuvante, sendo atribuições do farmacêutico clínico orientar quanto à adesão ao tratamento, identificar interações medicamentosas relevantes e monitorar eventos adversos, como o aumento do risco tromboembólico.
- e) o monitoramento e a notificação de reações adversas associadas a esquemas quimioterápicos com antraciclina e taxanos são atribuições exclusivas da equipe médica, não competindo ao farmacêutico a participação clínica nesse acompanhamento.

42ª QUESTÃO

Em um hospital de referência para a atenção à saúde da mulher, a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) identificou aumento de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) em unidade obstétrico-ginecológica, com circulação de bacilos Gram-negativos produtores de carbapenemases do tipo KPC (*Klebsiella pneumoniae* carbapenemase) e NDM (*New Delhi* Metallo- β -lactamase).

Considerando as atribuições do farmacêutico hospitalar, os princípios do Gerenciamento do Uso de Antimicrobianos, a segurança do paciente e o trabalho interprofissional, analise as afirmativas a seguir.

- I- A atuação do farmacêutico frente à identificação de microrganismos produtores de KPC e NDM restringe-se às atividades de dispensação e controle logístico de antimicrobianos.
- II- Compete ao farmacêutico, em articulação com a microbiologia e a equipe assistencial, analisar perfis institucionais de resistência, monitorar indicadores de consumo de antimicrobianos e subsidiar a revisão de protocolos terapêuticos no âmbito da unidade obstétrico-ginecológica.
- III- Ferramentas tecnológicas de apoio à gestão em saúde não contribuem para o acompanhamento de indicadores relacionados ao uso de antimicrobianos ou à resistência microbiana, tendo aplicação restrita a processos administrativos.
- IV- A comunicação estruturada das intervenções farmacêuticas à equipe multiprofissional, associada à educação permanente, constitui estratégia relevante para a prevenção de IRAS e para a segurança das pacientes.
- V- A identificação de microrganismos produtores de KPC e NDM implica obrigatoriamente a ampliação empírica do uso de antimicrobianos de amplo espectro, independentemente da avaliação pelo programa de gerenciamento do uso de antimicrobianos.

É CORRETO o que se afirma apenas em:

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

43ª QUESTÃO

Com base na Tabela 3 do Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde, que apresenta a redução dos óbitos maternos por aborto no Brasil entre 2010 e 2021, e considerando a atuação do farmacêutico no Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente no âmbito da Farmacoterapia em Obstetrícia e Ginecologia, é CORRETO afirmar que:

TABELA 3 Óbitos maternos por aborto. Brasil e Região, 2010 a 2021*

Região de residência	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021*	Total
Norte	6	9	10	13	5	9	4	10	14	8	11	11	110
Nordeste	20	23	18	23	12	24	12	19	16	12	18	11	208
Sudeste	44	36	28	32	24	23	28	30	24	18	21	15	323
Sul	4	4	7	5	4	7	5	5	4	5	2	6	58
Centro-Oeste	5	5	6	6	10	9	7	4	10	0	5	8	75
Brasil	79	77	69	79	55	72	56	68	68	43	57	51	774

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM).

*Dados preliminares para 2021.

Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico**: Mortalidade Materna no Brasil, v. 53, n. 47, 2022. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

- a) a redução dos óbitos maternos por aborto dispensa a atuação clínica do farmacêutico, uma vez que as principais intervenções relacionadas ao abortamento são exclusivamente cirúrgicas e médicas.
- b) a análise da mortalidade materna por aborto subsidia o planejamento da assistência farmacêutica no SUS, especialmente no manejo farmacoterapêutico das complicações do abortamento, como infecções e hemorragias, contribuindo para a segurança da paciente e redução da morbimortalidade materna.
- c) as complicações associadas ao abortamento não demandam acompanhamento farmacoterapêutico sistemático, pois o uso de antimicrobianos nesses casos não interfere nos desfechos maternos.
- d) a atuação do farmacêutico no contexto do abortamento limita-se à logística de medicamentos, não sendo pertinente sua participação em ações clínicas, farmacovigilância ou segurança do paciente.
- e) a mortalidade materna por aborto não se relaciona com a qualidade da assistência farmacêutica, sendo predominantemente determinada por fatores sociodemográficos e legais.

44ª QUESTÃO

O farmacêutico integra a equipe de saúde com atuação clínica regulamentada, contribuindo para a atenção farmacêutica, a segurança do paciente e o uso racional de medicamentos, em consonância com as normativas vigentes, incluindo as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), as normativas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e as Resoluções do Conselho Federal de Farmácia nº 585/2013 e nº 586/2013. Considerando esses referenciais, assinale a alternativa CORRETA quanto à atuação do farmacêutico na saúde da mulher.

- a) Executar intervenções farmacêuticas sem necessidade de registro em prontuário, por não serem essenciais à continuidade do cuidado nem à segurança da paciente.
- b) Atuar apenas na prevenção de erros relacionados à dispensação, sendo as demais etapas do processo medicamentoso de responsabilidade exclusiva da equipe de enfermagem.
- c) Restringir-se ao suporte técnico à prescrição médica, sem competência para avaliar a segurança ou o uso racional da farmacoterapia.
- d) Desenvolver atividades clínicas exclusivamente em serviços ambulatoriais, não participando de ações de segurança do paciente em ambiente hospitalar.
- e) Realizar acompanhamento farmacoterapêutico sistemático, identificar e prevenir erros de medicação, avaliar a farmacoterapia quanto à segurança, dose e duração, registrar as intervenções em prontuário e atuar de forma articulada com a equipe multiprofissional, respeitando protocolos institucionais e limites legais.

45ª QUESTÃO

Durante a dispensação de medicamentos na Farmácia Básica de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do Sistema Único de Saúde (SUS), uma mulher adulta comparece para a retirada de ansiolíticos e analgésicos de uso contínuo. No atendimento farmacêutico, são observados sinais de sofrimento emocional e lesões físicas sugestivas de possível agressão. Em ambiente reservado, a usuária relata ao farmacêutico que sofre violência doméstica praticada pelo companheiro e solicita a manutenção do sigilo da informação.

Considerando os princípios da Assistência Farmacêutica no SUS, a atuação clínica e ética do farmacêutico, o Código de Ética Farmacêutica e as Resoluções CFF nº 585/2013 e nº 586/2013, é CORRETO afirmar que a conduta deve ser:

- a) orientar a suspensão imediata dos medicamentos prescritos, como estratégia para induzir a denúncia da violência e prevenir dependência medicamentosa.
- b) comunicar o relato ao companheiro agressor como tentativa de mediação familiar, por não se tratar de atribuição da Assistência Farmacêutica no SUS.
- c) compartilhar o relato com profissionais não envolvidos diretamente no cuidado ou com outros usuários da UBS, como forma de alerta comunitário.
- d) restringir-se exclusivamente à dispensação técnica dos medicamentos, abstendo-se de acolhimento, orientação ou articulação com a equipe de saúde.
- e) realizar acolhimento qualificado e escuta sensível, assegurar o sigilo profissional, proceder à dispensação responsável, orientar a usuária sobre a Rede de Atenção à Saúde e os serviços de proteção à mulher no SUS, registrar eticamente as intervenções em prontuário ou sistema institucional, quando pertinente, e atuar de forma integrada com a equipe multiprofissional, respeitando a autonomia, a dignidade e a integridade da usuária.

46ª QUESTÃO

Durante o acompanhamento pré-natal, uma gestante é identificada como Rh(D) negativo e com teste de pesquisa de anticorpos irregulares negativo. Considerando a prevenção da isoimunização materna ao antígeno Rh(D), condição que pode resultar em doença hemolítica perinatal em gestações subsequentes, indica-se a administração profilática de um hemoderivado específico.

Assinale a alternativa que corresponde ao produto indicado para essa finalidade.

- a) Imunoglobulina anti-D.
- b) Plasma fresco congelado.
- c) Concentrado de plaquetas.
- d) Crioprecipitado.
- e) Fator VIII.

47ª QUESTÃO

Os hemoderivados são obtidos a partir do plasma humano, seguindo rigorosos critérios técnicos e sanitários. Sobre a coleta de sangue, seleção do plasma e obtenção de hemoderivados, analise as afirmativas a seguir.

- I- A coleta de sangue e a produção dos hemoderivados ocorrem nos diversos hemocentros distribuídos pelo país.
- II- A bolsa de sangue coletada passa por testagens laboratoriais obrigatórias, visando identificar doenças como hepatite B e C, HTLV I e II, HIV, sífilis e doença de Chagas.
- III- A seleção do plasma destinado ao fracionamento obedece a critérios técnicos, como congelamento em até 12 horas após a coleta, em temperatura entre 10 °C e 0 °C.
- IV- A partir do plasma humano podem ser obtidos hemoderivados como concentrados de fator VIII e IX, complexo protrombínico, imunoglobulinas e albumina.

É CORRETO o que se afirma apenas em:

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

48ª QUESTÃO

Durante a gestação e o período puerperal, algumas mulheres podem necessitar de transfusões sanguíneas em decorrência de hemorragia obstétrica, anemia grave ou intervenções cirúrgicas. Nesses contextos, a adoção de práticas de hemovigilância é essencial para garantir a segurança transfusional, prevenir eventos adversos e proteger a saúde materna.

Considerando os princípios da hemovigilância aplicados à assistência obstétrica, assinale a alternativa CORRETA.

- a) Utilizar exclusivamente sangue total em todas as transfusões obstétricas, com o objetivo de simplificar o processo transfusional.
- b) Realizar transfusões apenas em situações de emergência, dispensando o registro de eventos adversos considerados leves.
- c) Monitorizar continuamente as reações transfusionais e adotar protocolos de prevenção de isoimunização Rh(D).
- d) Evitar a tipagem sanguínea e a pesquisa de anticorpos irregulares em gestantes como estratégia de redução de custos laboratoriais.
- e) Suspender a realização de transfusões durante o puerpério para evitar o risco de reações transfusionais tardias.

49ª QUESTÃO

No âmbito da Residência Multiprofissional em Saúde da Mulher, considerando a atuação do farmacêutico hospitalar na gestão do cuidado em serviços de média e alta complexidade, como maternidades de referência, enfermarias ginecológicas e unidades de terapia intensiva obstétrica, é CORRETO afirmar que:

- a) a atuação do farmacêutico limita-se à logística de medicamentos, não sendo esperada sua participação em visitas multiprofissionais ou discussões de caso clínico.
- b) avaliar a farmacoterapia prescrita, monitorar possíveis reações adversas e interações medicamentosas, especialmente relacionadas ao sulfato de magnésio, além de contribuir com a equipe multiprofissional para a segurança materno-fetal.
- c) a gestão do cuidado farmacêutico em saúde da mulher deve priorizar exclusivamente protocolos institucionais, sem necessidade de avaliação individualizada das pacientes.
- d) em unidades de alta complexidade obstétrica, a tomada de decisão sobre medicamentos é exclusiva da equipe médica, cabendo ao farmacêutico apenas a conferência técnica da prescrição.
- e) a atuação farmacêutica na residência multiprofissional não inclui ações de educação em saúde ou orientação à equipe, pois essas atividades são restritas à enfermagem e à medicina.

50ª QUESTÃO

Gestante de 32 anos, G2P1 (2 gravidez e 1 parto), com 30 semanas de gestação, é internada em maternidade de alta complexidade com diagnóstico de pré-eclâmpsia grave. Apresenta histórico de asma e está em uso de sulfato de magnésio, hidralazina EV, betametasona e profilaxia para tromboembolismo venoso. Durante a visita multiprofissional, o farmacêutico residente é acionado para contribuir com a gestão do cuidado farmacoterapêutico. A conduta CORRETA a ser tomada por ele diante do caso hipotético é:

- a) limitar a atuação farmacêutica à dispensação dos medicamentos, pois a gestação inviabiliza intervenções clínicas do farmacêutico.
- b) conferir apenas a disponibilidade dos medicamentos prescritos, uma vez que a definição e o monitoramento da terapêutica são responsabilidades exclusivas da equipe médica.
- c) suspender imediatamente todos os medicamentos anti-hipertensivos utilizados previamente pela paciente, sem necessidade de discussão com a equipe multiprofissional.
- d) priorizar exclusivamente a administração correta do sulfato de magnésio, sem considerar as demais terapias e condições clínicas associadas.
- e) avaliar a farmacoterapia prescrita, monitorar possíveis reações adversas e interações medicamentosas, especialmente relacionadas ao sulfato de magnésio, além de contribuir com a equipe multiprofissional para a segurança materno-fetal.

51ª QUESTÃO

Em uma enfermaria de média e alta complexidade do Instituto de Saúde Elpídio de Almeida, uma mulher de 28 anos, no puerpério imediato, encontra-se em uso de varfarina por tromboembolismo venoso, dipirona para analgesia e inicia tratamento com sulfametoxazol + trimetoprima para infecção urinária. O farmacêutico hospitalar é acionado para avaliação da farmacoterapia.

Considerando as interações medicamentosas e o monitoramento farmacoterapêutico na saúde da mulher, assinale a alternativa CORRETA.

- a) A associação entre varfarina e sulfametoxazol + trimetoprima pode aumentar o risco de sangramento, sendo necessário monitoramento rigoroso do International Normalized Ratio (INR) e avaliação de ajuste de dose.
- b) O uso concomitante de dipirona reduz o efeito anticoagulante da varfarina, sendo indicada a suspensão imediata da analgesia.
- c) A associação entre varfarina e sulfametoxazol + trimetoprima não apresenta relevância clínica, não sendo necessário ajuste terapêutico ou monitoramento laboratorial.
- d) No puerpério, o risco de interações medicamentosas é irrelevante, pois as alterações fisiológicas retornam rapidamente ao estado pré-gestacional.
- e) O farmacêutico deve apenas registrar a interação no prontuário, sem necessidade de comunicação com a equipe multiprofissional.

52ª QUESTÃO

Uma maternidade de referência observa que, nos últimos três meses, o consumo de sulfato de magnésio para pré-eclâmpsia tem aumentado progressivamente, especialmente em determinados períodos do mês. Para fins de planejamento de estoque e logística, podemos afirmar que essa situação se caracteriza como:

- a) evolução sujeita a tendência: o consumo apresenta direção crescente ou decrescente ao longo do tempo, indicando necessidade de planejamento estratégico de estoque.
- b) evolução horizontal: o consumo mantém-se constante ao longo do tempo, sem aumentos ou quedas.
- c) evolução sazonal: o consumo apresenta oscilações regulares em períodos específicos, permitindo previsão de demanda e ajuste de estoque.
- d) evolução aleatória: o consumo varia de forma imprevisível, sem padrão ou regularidade.
- e) evolução pontual: o consumo depende apenas de eventos isolados, sem a necessidade de monitoramento contínuo.

53ª QUESTÃO

Em uma unidade de média e alta complexidade em saúde da mulher, o farmacêutico hospitalar é responsável pelo planejamento e controle de estoque de medicamentos críticos (como sulfato de magnésio, anti-hipertensivos EV e corticosteroides). Um importante parâmetro para o controle de estoque de medicamentos é/são:

- a) as variações sazonais.
- b) o consumo médio mensal.
- c) o espaço físico da farmácia.
- d) a demanda da necessidade de infraestrutura.
- e) o sistema de distribuição de medicamentos.

54ª QUESTÃO

A senhora Maria, 65 anos, procurou um estabelecimento farmacêutico relatando dor de cabeça intensa, descrevendo que “as veias pulavam na cabeça”. Informou que seu médico a orientou a evitar bebidas alcoólicas, pois fazia uso de antidepressivos. Durante a investigação farmacêutica, constatou-se que, em uma reunião social, ingeriu cerveja sem álcool e passou a sentir-se mal. A pressão arterial aferida foi de 190/100 mmHg. Para o tratamento da depressão, o médico havia prescrito tranilcipromida, em substituição aos medicamentos de primeira escolha.

Tendo em vista as informações acima, o farmacêutico deve:

- a) orientar repouso, explicando que a cefaleia é um efeito esperado do uso de certos antidepressivos.
- b) contactar o médico da senhora, solicitando a prescrição de um anti-hipertensivo e orientá-la a interromper o tratamento antidepressivo.
- c) sugerir que a senhora utilize um analgésico não opioide e repouse até a melhora da dor.
- d) suspeitar que a senhora apresentou uma reação característica de interação entre medicamento e alimento, associada ao uso de Inibidor da Monoaminoxidase (IMAO) e encaminhá-la imediatamente ao serviço de saúde.
- e) informar ao médico que a tranilcipromida apresentou efeitos colaterais inesperados e solicitar a substituição do antidepressivo.

55ª QUESTÃO

No exercício da atenção farmacêutica, o farmacêutico realiza atendimento clínico a uma paciente, identifica problemas relacionados ao uso de medicamentos, realiza prescrição farmacêutica de Medicamento Isento de Prescrição (MIP), registra a conduta e mantém o sigilo das informações obtidas.

Com base nas Resoluções CFF nº 585/2013, nº 586/2013 e no Código de Ética Farmacêutica, analise as assertivas a seguir.

- I- A identificação de problemas relacionados a medicamentos e o encaminhamento do paciente a outros profissionais de saúde fazem parte das atribuições clínicas do farmacêutico.
- II- A prescrição farmacêutica permite ao farmacêutico prescrever qualquer medicamento, desde que haja consentimento do paciente e registro em prontuário.
- III- O sigilo profissional é um dever ético do farmacêutico, podendo ser quebrado apenas por dever legal, justa causa ou autorização expressa do paciente.
- IV- O registro das atividades clínicas é facultativo, ficando a critério do farmacêutico realizá-lo conforme a complexidade do caso.

É CORRETO o que se afirma em:

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

56ª QUESTÃO

A organização jurídica da profissão farmacêutica atribui como atividades privativas do profissional bacharel em Farmácia àquelas que exigem conhecimento técnico-científico específico, inclusive no contexto da atenção à saúde da mulher. Considerando a legislação profissional e as atribuições do farmacêutico, assinale a alternativa CORRETA.

- a) Realizar controle de qualidade nos medicamentos sob sua guarda, incluindo aqueles utilizados na atenção à saúde da mulher.
- b) Executar sistemas de distribuição de medicamentos destinados a programas de saúde da mulher.
- c) Proceder à farmacotécnica de pós, grânulos e cápsulas utilizados em terapias voltadas à saúde da mulher, como formulações magistrais hormonais.
- d) Executar a intercambialidade terapêutica e a substituição genérica de medicamentos utilizados no tratamento de condições femininas.
- e) Assumir as funções clínicas de dispensação fármaco-fisiológica na atenção à saúde da mulher.

57ª QUESTÃO

No âmbito da Residência Multiprofissional em Saúde da Mulher, a atuação do farmacêutico deve estar alinhada aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e às competências profissionais previstas para o cuidado integral. Considerando comunicação em saúde, trabalho interprofissional e humanização do cuidado, assinale a alternativa CORRETA.

- a) A atuação humanizada do farmacêutico pressupõe escuta qualificada, respeito à autonomia da mulher e integração ao trabalho interprofissional na construção do cuidado.
- b) O farmacêutico deve restringir sua atuação clínica à dispensação de medicamentos, evitando envolvimento em decisões compartilhadas para não extrapolar suas atribuições legais.
- c) A comunicação do farmacêutico deve priorizar informações técnicas padronizadas, independentemente das especificidades culturais e sociais das mulheres atendidas.
- d) O trabalho interprofissional limita-se à troca de informações pontuais entre os profissionais, não sendo necessária responsabilização pelo cuidado.
- e) A humanização do cuidado é uma diretriz aplicável apenas ao acolhimento inicial, não sendo obrigatória no seguimento farmacoterapêutico.

58ª QUESTÃO

O conceito a seguir: "A provisão responsável de cuidados relacionados a medicamentos com propósito de conseguir resultados definitivos que melhoram a qualidade de vida das pacientes" aplica-se, no contexto da atenção à saúde da mulher quanto à:

- a) manipulação isolada de formulações hormonais, sem acompanhamento clínico da paciente.
- b) dispensação mecânica de anticoncepcionais sem orientação sobre adesão ou efeitos adversos.
- c) atenção farmacêutica, incluindo acompanhamento farmacoterapêutico em contracepção, terapia hormonal e doenças crônicas femininas.
- d) substituição genérica de medicamentos femininos, sem monitoramento dos resultados clínicos.
- e) marketing de produtos femininos voltados à estética, sem vínculo com cuidado clínico.

59ª QUESTÃO

Em relação ao Código de Ética Farmacêutica, marque a alternativa CORRETA.

- a) A verificação do cumprimento das normas estabelecidas no código de ética é atribuição dos Conselhos de Farmácia, das comissões de ética destes conselhos e do Conselho Federal de Medicina.
- b) O segredo profissional deverá ser invocado sempre que se fizer necessário, inclusive podendo ser exigido da equipe sob a direção do farmacêutico.
- c) A Farmácia pode, em algumas circunstâncias preestabelecidas, ser exercida exclusivamente com objetivo comercial.
- d) As relações do farmacêutico com os pacientes são apenas de ordem profissional; a natureza social dessas relações pode ser revista a qualquer momento com o intuito de prezar pela sua integridade moral e profissional.
- e) O farmacêutico deve contribuir para promoção da saúde individual e coletiva, principalmente no campo da saúde curativa, sobretudo, quando, nessa área, desempenhar cargo ou função pública.

60ª QUESTÃO

Uma paciente de 22 anos dirige-se a um estabelecimento farmacêutico e é atendida por um profissional, solicitando um medicamento considerado de venda livre. De acordo com o código de Ética da profissão farmacêutica, o profissional:

- a) deve anunciar serviços ou produtos farmacêuticos, dando ênfase especial a preços e modalidades de pagamentos, bem como promoções.
- b) deve recusar-se a atender a paciente para não ferir a ética farmacêutica
- c) deve denunciar às autoridades competentes toda forma de automedicação, impedindo a comercialização de medicamentos de venda livre.
- d) está autorizado a aconselhar e a prescrever medicamentos de livre dispensação, nos limites da atenção primária à saúde da mulher.
- e) está autorizado a fazer a venda dos medicamentos solicitados e, a fim de prestigiar iniciativas comerciais, indicar outros.