



SÍRIO-LIBANÊS

PROCESSO SELETIVO 2026 | RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E UNIPROFISSIONAL SÍRIO-LIBANÊS

002. PROVA OBJETIVA

FARMÁCIA

Multiprofissional: **Paciente Crítico | Paciente Oncológico**
(OPÇÕES: 006 E 010)

- Você recebeu sua folha de respostas e este caderno contendo 80 questões objetivas.
- Confira seus dados impressos na capa deste caderno e na folha de respostas.
- Quando for permitido abrir o caderno, verifique se está completo ou se apresenta imperfeições. Caso haja algum problema, informe ao fiscal da sala para a devida substituição deste caderno.
- Leia cuidadosamente todas as questões e escolha a resposta que você considera correta.
- Marque, na folha de respostas, com caneta de tinta preta, a letra correspondente à alternativa que você escolheu.
- A duração da prova é de 4 horas, já incluído o tempo para o preenchimento da folha de respostas.
- Só será permitida a saída definitiva da sala e do prédio após transcorridas 3 horas do início da prova.
- Deverão permanecer em cada uma das salas de prova os 3 últimos candidatos, até que o último deles entregue sua prova e assine o termo respectivo.
- Ao sair, você entregará ao fiscal a folha de respostas e este caderno.
- Até que você saia do prédio, todas as proibições e orientações continuam válidas.

AGUARDE A ORDEM DO FISCAL PARA ABRIR ESTE CADERNO.

Nome do candidato

RG

Inscrição

Prédio

Sala

Carteira

CONHECIMENTOS GERAIS

SAÚDE COLETIVA

01. Durante um debate sobre a saúde pública no Brasil, um colega de trabalho menciona que a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) foi um marco que consolidou o direito à saúde como um dever do Estado.

É correto afirmar que o principal dispositivo legal que estabeleceu a saúde como “direito de todos e dever do Estado” foi a

- (A) Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/90).
- (B) Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.142/90).
- (C) 8ª Conferência Nacional de Saúde.
- (D) Declaração Universal dos Direitos Humanos.
- (E) Constituição Federal de 1988.

02. Paciente em situação de rua procura atendimento em uma Unidade Básica de Saúde relatando febre e tosse persistente há duas semanas. A equipe de saúde avalia a necessidade de encaminhamento para investigação de tuberculose. O princípio doutrinário do Sistema Único de Saúde (SUS) que está diretamente relacionado à garantia de que esse paciente, independentemente de sua condição social, terá direito ao atendimento é o da

- (A) Descentralização.
- (B) Universalidade.
- (C) Integralidade.
- (D) Regionalização.
- (E) Hierarquização.

03. Em um município, após fortes chuvas, foi identificado um aumento abrupto e inesperado de casos de diarreia aguda entre moradores de uma mesma comunidade rural. A Secretaria Municipal de Saúde instaurou uma investigação para identificar a fonte de infecção, confirmar os casos, aplicar medidas de bloqueio e notificar o evento ao nível estadual, visando interromper a transmissão entre a população. O componente da Vigilância em Saúde primariamente responsável pela detecção, investigação epidemiológica, notificação e implementação de medidas de controle de surtos é a

- (A) Vigilância Sanitária.
- (B) Vigilância Ambiental.
- (C) Vigilância do Trabalhador.
- (D) Vigilância Epidemiológica.
- (E) Vigilância Nutricional.

04. Trabalhador da construção civil sofreu uma queda de andaime durante o expediente e foi levado a uma unidade de pronto atendimento onde foi devidamente atendido.

Considerando as normas do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e a Lista Nacional de Notificação Compulsória, em relação à notificação desse caso, é correto afirmar:

- (A) o acidente de trabalho não faz parte da lista de agravos de notificação compulsória.
- (B) o acidente de trabalho só deve ser notificado quando acometer trabalhador do mercado formal de trabalho com registro em carteira.
- (C) somente os acidentes de trabalho graves, fatais ou ocorridos em crianças e adolescentes são de notificação.
- (D) é obrigação de qualquer profissional de saúde do serviço fazer a notificação.
- (E) a obrigação de notificar o acidente é exclusivamente do médico do serviço.

05. Em uma reunião de equipe de Saúde da Família (eSF) em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), é apresentado o caso da família Silva. Três dos membros adultos possuem doenças crônicas (Hipertensão e Diabetes) e demonstram baixíssima adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso, com frequentes consultas não programadas à emergência hospitalar.

Considerando os princípios da Atenção Primária à Saúde (APS) e a Estratégia Saúde da Família (ESF), a conduta mais adequada a ser tomada pela equipe deverá ser a de

- (A) referenciar os pacientes para o Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), solicitando que um profissional especialista assuma a condução clínica dos casos para melhor controle metabólico.
- (B) priorizar a realização imediata de exames clínicos de alta complexidade e a reavaliação da farmacoterapia pelos médicos da equipe, garantindo a correção rápida de possíveis erros na prescrição inicial.
- (C) desenvolver um Projeto Terapêutico Singular (PTS) para a família, com a inserção de visitas domiciliares regulares para identificação de barreiras sociais, reforço do vínculo e articulação de um plano de cuidado intersetorial.
- (D) direcionar os pacientes crônicos para a unidade de pronto atendimento mais próxima, assegurando que o atendimento especializado e a estabilização de possíveis descompensações sejam priorizados antes do acompanhamento na UBS.
- (E) realizar a matrícula compulsória dos membros da família nos grupos educativos da UBS e monitorar a presença, entendendo que a participação coletiva regular é o fator de maior impacto para o manejo das doenças crônicas.

06. Em uma Conferência Municipal de Saúde, são aprovadas propostas para ampliar a Atenção Primária e fortalecer a saúde mental. Após o evento, participantes questionam se essas decisões obrigam o governo municipal a cumpri-las.

O entendimento correto sobre o papel das Conferências de Saúde é que elas

- (A) são instâncias que avaliam a situação de saúde e propõem diretrizes para as políticas públicas, servindo de base para a formulação dos planos de saúde.
- (B) são órgãos do SUS com poder para implementar imediatamente as decisões aprovadas.
- (C) são espaços de consulta popular, sem poder deliberativo para o planejamento do SUS, tendo apenas função de aconselhamento.
- (D) funcionam como instância permanente de controle social, juntamente com os Conselhos de Saúde.
- (E) têm caráter técnico-científico, destinadas à discussão de protocolos assistenciais.

07. A Vigilância Sanitária tem como finalidade proteger e promover a saúde, prevenindo riscos sanitários e controlando produtos, serviços e ambientes que possam oferecer perigo à população.

Considerando essa atribuição, assinale a alternativa que representa corretamente uma ação típica dessa área.

- (A) Realização de campanhas educativas sobre alimentação saudável nas escolas.
- (B) Investigação epidemiológica de surto de dengue em uma comunidade.
- (C) Fiscalização de um restaurante para verificar condições higiênico-sanitárias e validade dos alimentos.
- (D) Acompanhamento de pacientes com doenças crônicas em Unidades Básicas de Saúde.
- (E) Mapeamento de áreas com risco de enchentes e deslizamentos urbanos.

08. No âmbito das Redes de Atenção à Saúde (RAS), as Linhas de Cuidado orientam o percurso assistencial dos usuários pelos diferentes pontos de atenção.

Considerando a coordenação e a continuidade do cuidado, assinale a alternativa que apresenta a estratégia mais adequada para o fortalecimento da integração da rede.

- (A) Reforçar o papel dos hospitais como principal porta de entrada do sistema de saúde.
- (B) Implantar sistemas de informação isolados, específicos para cada nível de atenção.
- (C) Estabelecer um sistema de regulação baseado em protocolos clínicos compartilhados, tendo a Atenção Primária à Saúde como coordenadora do cuidado.
- (D) Garantir ao usuário liberdade total para acessar diretamente serviços especializados, sem encaminhamento.
- (E) Desenvolver programas verticais voltados a agravos específicos, sem integração com outras áreas da rede.

09. Em uma Unidade Básica de Saúde, uma equipe multiprofissional identifica aumento de casos de gestantes com hipertensão arterial e baixa adesão ao acompanhamento pré-natal.

Diante dessa situação, a enfermeira propõe intensificar as ações educativas e o acompanhamento domiciliar das gestantes, articulando-se com o Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB).

Essa proposta está em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), pois

- (A) fortalece o papel do NASF-AB como responsável direto pelo acompanhamento dos casos mais complexos, possibilitando à equipe de Saúde da Família concentrar-se nas ações de rotina.
- (B) promove a organização do cuidado pré-natal com base na atuação individualizada dos profissionais, evitando sobreposição de funções entre os membros da equipe.
- (C) prioriza o cuidado integral e contínuo, articulando ações multiprofissionais e considerando os determinantes sociais da saúde.
- (D) direciona o cuidado das gestantes para o monitoramento dos aspectos clínicos mais relevantes, garantindo foco na assistência e reduzindo a necessidade de ações comunitárias.
- (E) valoriza o apoio especializado do NASF-AB como principal referência para condução das ações de saúde da gestante, qualificando a linha de cuidado a partir de demandas encaminhadas pela equipe de APS.

10. Na mesma UBS, a equipe identifica aumento de casos de baixo peso em crianças menores de dois anos e atraso nas consultas de puericultura. Após discussão, decidem revisar o acompanhamento das famílias e intensificar visitas domiciliares, priorizando ações de orientação alimentar e de estímulo ao aleitamento materno. Essa conduta está alinhada à política de atenção integral à saúde da criança, pois

- (A) centraliza o cuidado na correção de déficits nutricionais por meio de suplementação medicamentosa.
- (B) foca exclusivamente nas ações médicas e no acompanhamento de doenças prevalentes.
- (C) prioriza o atendimento em pronto atendimento, garantindo maior agilidade no diagnóstico.
- (D) transfere o acompanhamento para serviços especializados, reduzindo a sobrecarga da Atenção Primária.
- (E) valoriza a vigilância do crescimento e desenvolvimento e a atuação interprofissional para promoção da saúde infantil.

11. Homem de 78 anos, com osteoartrite e insuficiência cardíaca controladas, é acompanhado na Atenção Primária à Saúde. Durante a consulta de rotina, ele relata que sua principal dificuldade é a locomoção até a unidade de saúde, pois depende de familiares para o transporte.

Assinale a alternativa que corresponde à postura da equipe que mais se alinha aos princípios e diretrizes do SUS.

- (A) Priorizar o atendimento hospitalar, encaminhando o paciente para um especialista, uma vez que a unidade básica não consegue solucionar seu problema de locomoção.
- (B) Garantir o direito à saúde por meio de ações intersectoriais que assegurem o acesso aos serviços, incluindo a busca ativa e o transporte adequado.
- (C) Focar na manutenção da independência funcional, restringindo as visitas à unidade de saúde para evitar a dependência do idoso pelo sistema.
- (D) Solicitar à família a responsabilidade pela superação das barreiras de acesso, limitando a atuação da equipe ao acompanhamento clínico.
- (E) Estimular o conselho gestor da unidade a criar um programa de voluntariado comunitário para oferecer transporte aos idosos da região.

12. A alta taxa de readmissão de pacientes com doenças crônicas levou uma equipe hospitalar multidisciplinar a propor um plano de cuidado que articula o serviço hospitalar com a Atenção Primária e o suporte social.

Essa abordagem está fundamentada no princípio da Integralidade, pois

- (A) prioriza a concentração de recursos e decisões no ambiente hospitalar, entendendo que a complexidade clínica do paciente crônico demanda intervenções essencialmente especializadas.
- (B) enfatiza a padronização de condutas e o cumprimento rigoroso de protocolos assistenciais, tomando a eficiência operacional como eixo estruturante do cuidado.
- (C) propõe a definição de fronteiras nítidas entre os diferentes níveis de atenção, atribuindo à Atenção Primária e ao hospital papéis independentes e não sobrepostos.
- (D) valoriza o cuidado contínuo e integrado, compreendendo o indivíduo em sua totalidade e articulando ações clínicas e intersectoriais nos diversos pontos da Rede de Atenção à Saúde.
- (E) direciona o foco para o período pós-alta, limitando a atuação da rede de apoio social a medidas logísticas e ao suprimento de necessidades pontuais.

13. Em uma enfermaria hospitalar, pacientes com doenças crônicas são acompanhados por equipes compostas por vários profissionais, como, por exemplo, médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos e assistentes sociais. Durante as reuniões de caso, cada profissional contribui com seu olhar específico e as decisões terapêuticas são construídas de forma conjunta, a partir do diálogo entre as diferentes áreas.

Essa forma de organização do trabalho caracteriza-se como

- (A) modelo interdisciplinar, que pressupõe a construção coletiva do cuidado e a integração de saberes e práticas entre as profissões.
- (B) atuação multidisciplinar, em que cada profissional realiza suas atividades de forma autônoma, sem necessidade de integração entre as práticas.
- (C) prática intersectorial, que envolve a articulação entre diferentes instituições e políticas públicas.
- (D) abordagem multiprofissional, limitada à soma de intervenções técnicas de diferentes áreas, sem compartilhamento de objetivos terapêuticos.
- (E) estratégia transdisciplinar, que substitui os papéis profissionais específicos por um único campo de atuação comum.

14. Paciente de 68 anos, com diagnóstico de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) em fase avançada, é internado com dispneia refratária. Ele expressa ao médico seu medo intenso de “morrer sufocado”. A equipe multiprofissional reúne-se para discutir o plano de cuidados.

Considerando os princípios dos cuidados paliativos, a abordagem mais adequada para esse caso deve ser a de

- (A) priorizar o ajuste intensivo da terapia farmacológica para a dispneia, como opioides e ansiolíticos, antes de abordar o sofrimento existencial, para garantir alívio imediato dos sintomas físicos mais urgentes.
- (B) implementar um protocolo de sedação paliativa profunda, assegurando o alívio do sofrimento por meio da redução imediata do nível de consciência, caso o manejo medicamentoso dos sintomas não seja eficaz após 24 horas do seu início.
- (C) focar o plano na otimização da oxigenioterapia e na fisioterapia respiratória, sob a liderança do médico, informando o paciente de que estes são os melhores recursos técnicos para o controle da sensação de falta de ar.
- (D) promover reuniões apenas com os familiares para discutir o plano de cuidados, mantendo o paciente informado somente sobre as melhorias percebidas, a fim de preservar seu estado emocional.
- (E) realizar uma abordagem holística e integrada, utilizando a comunicação empática para validar o medo da morte e construir um plano terapêutico individualizado que mobilize recursos farmacológicos, psicossociais e espirituais em conjunto com o paciente.

15. Hospital universitário passa por revisão de seus processos assistenciais e identifica que parte das internações prolonga-se por falhas na articulação entre setores, atrasando exames e altas. Para aumentar a resolutividade, a direção propõe medidas baseadas em linhas de cuidado e protocolos clínicos integrados.

Essa iniciativa está mais relacionada ao princípio de que

- (A) a resolutividade depende da integração entre processos, equipes e níveis de atenção, favorecendo respostas coordenadas e efetivas às necessidades dos pacientes.
- (B) a resolutividade resulta do aprimoramento da gestão de tempo e de recursos, priorizando o desempenho operacional do hospital.
- (C) a resolutividade é fortalecida pela incorporação de tecnologias diagnósticas e terapêuticas que aumentam a precisão das condutas clínicas.
- (D) o aumento da resolutividade decorre do fortalecimento da autoridade técnica da equipe médica na condução das decisões assistenciais.
- (E) a resolutividade é alcançada com o redimensionamento da capacidade instalada e a ampliação da oferta de serviços hospitalares.

16. Em um hospital público, a equipe de saúde percebe que pacientes em pós-operatório têm se queixado de falta de informações sobre sua recuperação e demonstram ansiedade diante da alta hospitalar.

Diante disso, a equipe propõe reuniões diárias curtas, nas quais profissionais explicam o plano terapêutico e escutam dúvidas dos pacientes e familiares.

Essa ação está mais alinhada ao princípio da Política Nacional de Humanização que valoriza

- (A) a otimização dos procedimentos técnicos e o estrito cumprimento dos protocolos clínicos, visto que a eficiência do cuidado depende da disciplina do paciente.
- (B) a construção de um espaço deliberativo que reconfigure a relação de poder, transitando de uma postura prescritiva para uma atuação que reconhece o paciente como sujeito ativo e coautor de seu Projeto Terapêutico.
- (C) a rígida uniformização dos processos de comunicação, visando à redução de custos operacionais e à previsibilidade dos desfechos clínicos.
- (D) o alcance das metas de produtividade e a diminuição do tempo médio de permanência hospitalar, critérios essenciais para a avaliação de desempenho institucional.
- (E) a delimitação precisa das responsabilidades emocionais e técnicas, definindo que o suporte psicossocial é exclusivo de setores específicos, isolando-o do plano de cuidados diário.

17. Em um hospital de ensino, a equipe multiprofissional observa dificuldades de comunicação entre os profissionais recém-ingressos e seus preceptores no acompanhamento dos pacientes. As discussões de casos clínicos frequentemente se tornam centradas nas decisões médicas, sem espaço para contribuições das demais áreas.

Diante desse cenário, o comitê de educação permanente decide revisar o formato das reuniões e adotar metodologias mais participativas. A ação mais coerente com os princípios da educação permanente em saúde seria

- (A) estabelecer um ciclo de palestras expositivas (Educação Continuada) sobre temas transversais, ministradas por especialistas externos, para garantir o domínio conceitual básico.
- (B) criar grupos de trabalho específicos por categoria profissional, focados na elaboração de protocolos técnicos de sua área, a fim de garantir o aperfeiçoamento técnico individual e reduzir os conflitos de saberes.
- (C) implementar um sistema de avaliação de desempenho que mensure, por meio de indicadores quantitativos, a adesão individual aos protocolos e fluxos institucionais, estimulando a conformidade regulatória.
- (D) implantar reuniões de educação continuada com foco em atualização científica e transmissão vertical de conteúdos, visando uniformidade nas condutas assistenciais.
- (E) instituir Rodas de Matriciamento Interprofissional, utilizando os conflitos e dificuldades reais da assistência para gerar reflexão coletiva, cogestão de soluções e transformação mútua das práticas de trabalho.

18. Hospital de ensino inicia uma parceria com o município para fortalecer o cuidado em saúde mental e reduzir internações psiquiátricas desnecessárias. A equipe hospitalar recebe orientações sobre o funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e sua articulação com outros pontos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

Considerando a função e os princípios que orientam o trabalho dos CAPS, é correto afirmar que esses serviços

- (A) têm como principal finalidade a triagem e encaminhamento imediato dos usuários para unidades especializadas, priorizando a eficiência do fluxo assistencial.
- (B) funcionam como ambulatórios de saúde mental de média complexidade, responsáveis por manter o acompanhamento exclusivamente farmacológico dos usuários.
- (C) atuam como unidades de internação de curta permanência, destinadas à estabilização clínica de casos graves antes do retorno ao convívio comunitário.
- (D) são dispositivos territoriais que oferecem cuidado contínuo e interdisciplinar, priorizando o acolhimento, a reabilitação psicossocial e o cuidado em liberdade.
- (E) se destinam exclusivamente ao atendimento de usuários com diagnóstico de transtornos psicóticos graves, não abrangendo outras condições de sofrimento mental.

19. John Snow, considerado o pai da epidemiologia moderna, realizou seu estudo mais famoso sobre o surto de cólera em Londres, em 1854. Naquele período, a teoria predominante sobre a causa das doenças era a miasmática, que atribuía a ocorrência de epidemias à inalação de “maus ares” ou vapores pútridos. Snow, contudo, utilizou um método lógico e sistemático para testar uma hipótese alternativa.

O raciocínio epidemiológico fundamental e a estratégia metodológica adotada por ele, que permitiram refutar a teoria miasmática e estabelecer a base da epidemiologia moderna, foram

- (A) comparar a taxa de mortalidade por cólera entre populações vizinhas abastecidas por diferentes companhias de água (água supostamente limpa *versus* água contaminada), utilizando o local de moradia como um “experimento natural”.
- (B) realizar um inquérito clínico detalhado em todos os casos de óbito, isolando o agente etiológico da cólera (o bacilo *Vibrio cholerae*) por meio de análise laboratorial microscópica e subsequente quarentena de infectados.
- (C) mapear os casos de cólera para identificar o paciente zero (caso índice) da epidemia e, a partir dele, rastrear todas as cadeias de transmissão, confirmando a disseminação da doença por contato interpessoal direto.
- (D) analisar o tipo de solo e a qualidade do ar nas áreas de maior incidência da doença, demonstrando que os miasmas se concentravam nos bairros mais pobres e com maior densidade populacional.
- (E) conduzir um ensaio clínico randomizado (estudo experimental) em que um grupo de indivíduos saudáveis recebia água tratada e outro grupo recebia água não tratada, monitorando o desenvolvimento da doença nos dias seguintes.

20. Paciente de 35 anos, com histórico familiar positivo, é diagnosticado com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) primária. Ele relata que, nos últimos meses, notou episódios ocasionais de cefaleia e tontura.

Considerando a história natural da doença, é correto afirmar que esse paciente se encontra

- (A) no período de susceptibilidade.
- (B) no período pré-patogênico.
- (C) na fase prodrômica.
- (D) no período patogênico.
- (E) no período de latência.

21. Hospital universitário está elaborando um protocolo para o cuidado de pacientes hospitalizados com mobilidade reduzida, a fim de evitar o aparecimento de lesões por pressão. O plano inclui o uso de escalas de avaliação de risco, inspeção diária da pele, mudança de decúbito periódica e colchões especiais.

Considerando a História Natural da Doença e os Níveis de Prevenção, a principal classificação das ações descritas nesse protocolo é de prevenção

- (A) primária, pois as medidas visam à promoção da saúde do paciente.
- (B) secundária, pois as ações são focadas no diagnóstico e tratamento precoces das lesões.
- (C) terciária, por se tratarem de medidas de reabilitação e limitação de danos em indivíduos já doentes.
- (D) quaternária, dado o foco em evitar a iatrogenia e o excesso de intervenções desnecessárias.
- (E) primordial, uma vez que se destinam a estabelecer condições de vida favoráveis à saúde.

22. A equipe multiprofissional de um hospital municipal observa aumento expressivo de casos suspeitos de dengue e é convocada a participar do Plano de Contingência local. O setor de Vigilância Epidemiológica informa que o bairro de abrangência apresenta alto Índice de Infestação Predial e presença de focos do vetor *Aedes aegypti* em quintais e caixas d’água destampadas.

Considerando a necessidade de uma ação com maior impacto na redução da transmissão nesse cenário de alta infestação, a medida prioritária a ser recomendada à população deve ser a seguinte:

- (A) realização imediata do teste rápido NS1 em todas as pessoas sintomáticas para garantir o tratamento oportuno e quebrar a cadeia de transmissão pessoa-vetor-pessoa.
- (B) mobilização de agentes e moradores para eliminar e tratar todos os recipientes que acumulam água, cobrindo adequadamente os reservatórios.
- (C) orientação para o uso contínuo de repelentes e instalação de telas de proteção em residências mais vulneráveis.
- (D) capacitação dos profissionais de saúde para o manejo clínico e a classificação de risco das formas graves da doença.
- (E) intensificação da notificação compulsória de todos os casos suspeitos e confirmados para monitorar a curva epidemiológica.

23. Técnico de enfermagem, empregado regularmente em um hospital privado, durante a administração de um medicamento citotóxico por via intravenosa em um paciente oncológico, sofre um acidente perfurocortante com a agulha utilizada.

Com relação à notificação desse acidente por parte do serviço de saúde, a conduta a ser tomada é

- (A) emitir apenas a Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT).
- (B) emitir a CAT e notificar imediatamente no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).
- (C) emitir a CAT e notificar no SINAN apenas se se confirmar infecção ocupacional.
- (D) notificar no SINAN no prazo de até uma semana e orientar a direção do hospital sobre a necessidade de emissão de CAT.
- (E) não proceder a nenhuma notificação até que se confirme eventual infecção relacionada à exposição do trabalhador.

24. A Política Nacional de Imunizações (PNI) no Brasil é reconhecida mundialmente por sua abrangência e organização. Para atingir a imunidade coletiva (imunidade de rebanho) e controlar ou erradicar doenças, seu princípio operacional fundamental, que garante o acesso universal e a caracteriza como política de Estado, é

- (A) priorizar a vacinação em massa durante surtos epidêmicos, suspendendo a rotina em áreas de baixa incidência para poder redirecionar os recursos para as áreas de surto.
- (B) condicionar a oferta de vacinas à comprovação de situação de vulnerabilidade socioeconômica no ato do cadastro, considerando a limitação da oferta.
- (C) definir metas de cobertura vacinal anuais apenas para as vacinas consideradas prioritárias, conforme disponibilidade orçamentária.
- (D) concentrar a administração de vacinas em unidades de referência especializadas.
- (E) articular a vacinação à vigilância epidemiológica e à atenção básica, assegurando que a oferta ocorra de forma contínua e integrada em toda a rede pública de saúde.

25. Considerando a perspectiva da Saúde Coletiva, assinale a alternativa que apresenta a interpretação mais coerente sobre a influência dos determinantes sociais no adoecimento e produção de bem-estar.

- (A) O processo saúde-doença é determinado principalmente pelas condições do ambiente físico, como saneamento, poluição e habitação, enquanto os aspectos socioculturais e econômicos exercem influência secundária.
- (B) O estado de saúde de cada indivíduo depende sobre tudo da adoção de hábitos de vida saudáveis e do acesso oportuno aos serviços de saúde, cabendo ao sujeito a principal responsabilidade sobre sua condição.
- (C) A distribuição desigual de recursos materiais e simbólicos na sociedade impacta diretamente as oportunidades de vida e a vulnerabilidade a agravos, demandando políticas públicas integradas e intersectoriais para redução das iniquidades.
- (D) As desigualdades em saúde devem ser enfrentadas prioritariamente após o surgimento das doenças, pois é, nesse momento, que seus efeitos se tornam mais perceptíveis e exigem intervenção.
- (E) As ações governamentais devem concentrar-se no fortalecimento da rede de serviços de saúde, sendo desnecessária a articulação com outras políticas públicas para melhorar as condições de vida da população.

26. Hospital de grande porte registra aumento súbito de casos de infecção por bactéria multirresistente em sua Unidade de Terapia Intensiva (UTI). O Comitê de Controle de Infecção Hospitalar (CCH) decide iniciar uma investigação para identificar fatores associados à ocorrência dos casos e propor medidas de controle rápidas e eficientes. A equipe multidisciplinar é envolvida no estudo para definir o tipo de investigação, os indicadores a serem utilizados, as análises estatísticas e os cuidados éticos envolvidos.

Considerando o objetivo de identificar fatores associados à ocorrência da infecção, o modelo de investigação epidemiológica mais adequado para esse estudo é o

- (A) Estudo Transversal.
- (B) Estudo de Coorte Prospectivo.
- (C) Estudo de Caso-Controle.
- (D) Ensaio Clínico Randomizado.
- (E) Relato de Série de Casos.

27. Durante a investigação, o CCIH deseja comparar o tempo médio de internação entre pacientes infectados e não infectados pela bactéria multirresistente.

Considerando que o tempo de internação é uma variável quantitativa contínua e há dois grupos independentes, o teste estatístico mais adequado é

- (A) o teste qui-quadrado.
- (B) o teste t de Student para amostras independentes.
- (C) a análise de variância (ANOVA).
- (D) o teste de Mann-Whitney.
- (E) a correlação de Pearson.

28. Após definir o modelo de investigação, o CCIH precisa escolher o indicador epidemiológico mais adequado para monitorar a magnitude do surto de infecção por bactéria multirresistente na UTI e avaliar o impacto das medidas de controle.

O indicador que melhor representa a ocorrência desses casos ao longo do tempo é

- (A) a taxa de incidência acumulada de novos casos de infecção hospitalar.
- (B) o coeficiente de prevalência de infecção hospitalar.
- (C) a proporção de pacientes em uso de antibióticos de amplo espectro.
- (D) o coeficiente de letalidade por infecção hospitalar.
- (E) a proporção de culturas positivas entre amostras coletadas.

29. O CCIH analisou a associação entre o uso de ventilação mecânica invasiva (VMI) e o desenvolvimento da infecção multirresistente. Os dados foram organizados em uma tabela 2x2 e um teste Qui-Quadrado de Pearson foi realizado, resultando em um valor-p de 0,03.

Considerando um nível de significância de 5% ($\alpha = 0,05$), a interpretação correta desse resultado é a de que

- (A) a probabilidade de a hipótese nula ser verdadeira é de 3%.
- (B) existe uma associação estatisticamente significativa entre o uso de VMI e a infecção.
- (C) o uso de VMI aumenta em 3% o risco de desenvolver a infecção.
- (D) a hipótese alternativa foi rejeitada.
- (E) não há evidências suficientes para afirmar que a associação observada seja real.

30. Na investigação que analisa a associação entre o uso de ventilação mecânica invasiva (VMI) e o desenvolvimento de infecção por bactéria multirresistente, utilizando dados de prontuários de pacientes internados, um dos cuidados éticos que devem ser observados é

- (A) assegurar a aprovação prévia do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP/CONEP), garantindo a confidencialidade e a anonimização dos dados, e justificando formalmente a dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) perante o Comitê.
- (B) dispensar a apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), justificando que a coleta de dados de prontuário, por ser retrospectiva, não se enquadra como pesquisa em seres humanos.
- (C) publicar os resultados livremente em meios de comunicação não científicos para alertar a população sobre os riscos do procedimento, bastando omitir os nomes dos pacientes.
- (D) manter as fichas clínicas dos pacientes identificadas para permitir que a equipe de auditoria possa verificar a validade dos resultados a qualquer tempo.
- (E) solicitar apenas a autorização da direção hospitalar e da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), pois o estudo utiliza dados institucionais secundários.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

31. Um paciente pediátrico, que pesa 20 quilos, encontra-se internado na unidade de terapia intensiva, com pneumonia associada à ventilação mecânica, e necessitará de tratamento com meropenem. A dose recomendada do antimicrobiano é de 40 mg/kg a cada oito horas, por via intravenosa.

Considerando que cada frasco do medicamento contém 1.000 mg, a ser reconstituído com 10 mL de água para injeção estéril, qual será o volume total do medicamento a ser administrado em 24 horas?

- (A) 8 mL
- (B) 16 mL
- (C) 24 mL
- (D) 32 mL
- (E) 40 mL

32. Foi prescrito ibuprofeno na dose de 200 mg a cada seis horas, por cinco dias.

Considerando que o frasco contém 20 mL e que cada 1 mL da solução (equivalente a 10 gotas) corresponde a 100 mg do fármaco, quantos frascos são necessários para o atendimento integral da prescrição?

- (A) 1
- (B) 2
- (C) 3
- (D) 4
- (E) 5

33. Para sedação de um paciente de 50 kg, foi prescrito midazolam 0,5% na dose de 0,1 mg/kg/hora, a ser administrado por infusão contínua.

Calcule o volume total do fármaco que deverá ser administrado em 24 horas.

- (A) 2,4 mL
- (B) 10 mL
- (C) 12,4 mL
- (D) 24 mL
- (E) 30 mL

34. Um paciente internado na unidade de terapia intensiva necessita de solução de cloreto de potássio (KCl) para correção de hipocalemia.

Considerando que a solução contém 2 mEq de KCl por mililitro, calcule a sua concentração em miligramas por mililitro, sabendo que a massa molar do KCl é igual a 74,5 g/mol.

- (A) 14,9 mg/mL
- (B) 74,5 mg/mL
- (C) 149 mg/mL
- (D) 372,5 mg/mL
- (E) 745 mg/mL

35. Um paciente hospitalizado estava recebendo metoclopramida 10 mg a cada seis horas por via intravenosa. Após a alta, o médico deseja continuar o tratamento utilizando uma dose oral bioequivalente na forma de solução oral, com concentração de 4 mg/mL.

Sabendo que a biodisponibilidade oral da metoclopramida é de 80%, determine quantos mililitros devem ser administrados por via oral a cada 24 horas, considerando apenas a biodisponibilidade como fator para o cálculo.

- (A) 3,5 mL
- (B) 4,0 mL
- (C) 6,0 mL
- (D) 9,0 mL
- (E) 12,5 mL

36. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estabeleceu a Classificação Internacional de Segurança do Paciente, que inclui a definição de conceitos-chave.

Na situação em que um medicamento é administrado em sobredose, mas o paciente não apresenta sinais ou sintomas decorrentes do erro, tem-se um exemplo de

- (A) *near miss* ou quase-falha.
- (B) incidente sem lesão.
- (C) circunstância notificável.
- (D) circunstância não notificável.
- (E) evento adverso.

37. A hiperglicemia hospitalar é um fenômeno frequente, que pode acometer pacientes com diabetes *mellitus* previamente diagnosticado ou desconhecido, ou ocorrer durante a fase aguda de doença em pacientes sem diabetes *mellitus*, chamada de “hiperglicemia de estresse”.

Sobre a temática, assinale a alternativa correta.

- (A) É recomendado utilizar o critério de hiperglicemia hospitalar para todo paciente que apresente glicemia acima de 180 mg/dL, por estar associada a piores desfechos clínicos.
- (B) Em pacientes críticos, a monitorização da glicemia deve ser realizada com amostras de sangue arterial, venoso ou por meio da glicemia capilar.
- (C) É recomendado o uso de insulina pela via subcutânea para tratamento de hiperglicemia em pacientes críticos, por ter maior eficácia em atingir as metas terapêuticas.
- (D) Nos pacientes críticos, a insulino terapia deve ser iniciada quando houver hiperglicemia persistente (≥ 200 mg/dL em pelo menos uma medida nas últimas 24 horas).
- (E) Em pacientes críticos, não se recomenda controle glicêmico estrito (80–110 mg/dL) com insulino terapia, devido ao risco de hipoglicemia.

38. A síndrome hiperglicêmica hiperosmótica não cetótica (SHHNC) é uma complicação aguda do diabetes *mellitus*, de evolução lenta, mais comum em pessoas idosas com diabetes tipo 2.

Sobre essa condição, assinale a alternativa correta.

- (A) Os critérios diagnósticos da SHHNC incluem hiperglicemia (> 250 mg/dL), presença importante de acidose metabólica ($\text{pH} > 7,30$) e redução da osmolaridade plasmática efetiva (< 100 mOsm/L).
- (B) Fatores precipitantes incluem infecções, como pneumonia e infecção do trato urinário, bem como o uso de medicamentos que podem aumentar a glicemia, como glicocorticoides, diuréticos tiazídicos e agentes antipsicóticos de segunda geração.
- (C) Os sinais e sintomas da SHHNC incluem oligúria, polidipsia, ganho de peso, deterioração neurológica, desidratação e acidose metabólica grave.
- (D) Para corrigir a glicemia e normalizar a osmolaridade, deve-se administrar insulina, preferindo-se análogos de ação prolongada (glargina) ou insulina humana de ação intermediária (NPH).
- (E) É recomendado determinar os níveis de cálcio antes do início da insulina e instituir correção imediata, quando indicada, já que o cálcio pode entrar nas células, causando hipocalcemia grave.

39. Crises hipertensivas são classificadas em emergência hipertensiva ou elevação importante da pressão arterial sem lesão de órgãos-alvo aguda, antes denominada “urgência hipertensiva”, e representam uma causa significativa de internação.

Sobre o tema, assinale a alternativa correta.

- (A) Uma diferença entre elevação importante da pressão arterial sem lesão de órgãos-alvo aguda e emergência hipertensiva está no fato de o paciente estar assintomático na primeira, havendo maior risco de óbito devido à ausência de sintomas.
- (B) Na emergência hipertensiva, a pressão arterial costuma ser mais elevada ($\text{PAS} \geq 200$ e/ou $\text{PAD} \geq 120$ mmHg) do que na elevação importante da pressão arterial sem lesão de órgãos-alvo aguda ($\text{PAS} \geq 170$ e/ou $\text{PAD} \geq 100$ mmHg).
- (C) O tratamento da elevação importante da pressão arterial sem lesão de órgãos-alvo aguda inclui o uso de anti-hipertensivos orais, sendo o nifedipino de liberação rápida a primeira escolha, devido ao seu efeito potente na redução da pressão arterial.
- (D) O tratamento da emergência hipertensiva inclui medicamentos intravenosos, como nitroprussiato de sódio e nitroglicerina, com monitorização cuidadosa para evitar hipotensão.
- (E) As emergências hipertensivas podem ser subclassificadas como “pseudocrises hipertensivas” quando a elevação da pressão arterial ocorre sem lesão em órgãos-alvo, como em pacientes com dor, ansiedade ou hipertensão do avental branco.

40. A prescrição de dois ou mais medicamentos, administrados de forma simultânea ou sequencial, é uma prática bastante comum. Como consequência dessas múltiplas exposições, podem ocorrer interações medicamentosas, quando um fármaco interfere na ação do outro, alterando o efeito esperado.

Sobre esse tema, assinale a alternativa correta.

- (A) O antagonismo entre fármacos sempre é uma condição que pode ser prejudicial, pois aumenta o risco para o paciente, diferentemente do sinergismo entre fármacos, que pode resultar em uma interação benéfica.
- (B) As sinergias entre fármacos podem ser classificadas em de adição, quando os efeitos dos fármacos se somam, e de potenciação, quando o efeito resultante é maior que a simples soma dos efeitos isolados.
- (C) As interações medicamentosas classificam-se, de acordo com o tempo de latência, em rápidas e lentas; nas rápidas, os efeitos surgem em até um mês após a administração dos fármacos.
- (D) Quando a interação medicamentosa é do tipo quantitativa, a resposta farmacológica difere significativamente dos efeitos habituais dos medicamentos envolvidos.
- (E) Interações medicamentosas podem ser graves e devem ser evitadas, como aquelas entre fármacos de maior potencial de risco, mas não apresentam risco de morte.

41. Antídotos são substâncias empregadas para neutralizar, antagonizar ou reverter os efeitos tóxicos de venenos, fármacos ou outras substâncias em situações de intoxicação ou envenenamento.
- Assinale a alternativa que apresenta corretamente a relação entre o agente tóxico e seu respectivo antídoto.
- (A) Morfina e naloxona.
 - (B) Midazolam e naltrexona.
 - (C) Organofosforados e dimercaprol.
 - (D) Paracetamol e atropina.
 - (E) Isoniazida e cobalamina.
42. As interações medicamentosas ocorrem quando o efeito de um fármaco é alterado pela presença de outro, podendo resultar em aumento da toxicidade, redução da efetividade terapêutica ou surgimento de novos efeitos adversos.
- Assinale a alternativa que apresenta corretamente uma interação clinicamente relevante e seu risco associado.
- (A) Varfarina e ibuprofeno – aumento do risco de sangramento.
 - (B) Sinvastatina e amiodarona – aumento do risco de diarreia.
 - (C) Enalapril e losartana – aumento do risco de hipocalcemia grave.
 - (D) Sinvastatina e metformina – aumento do risco de hipoglicemia.
 - (E) Digoxina e paracetamol – aumento do risco de toxicidade digitálica.
43. O diabetes *mellitus* tipo 1 é uma doença autoimune caracterizada por destruição das células beta-pancreáticas e deficiência completa de insulina, sendo o tratamento, portanto, baseado fundamentalmente na reposição desse hormônio.
- Sobre as insulinas, assinale a alternativa correta.
- (A) A insulina humana regular é indicada para corrigir hiperglicemias pós-prandiais e deve ser administrada logo após as refeições.
 - (B) A insulina NPH é de ação intermediária, com pico de ação mais curto que as insulinas de ação longa, oferecendo ação mais previsível e menor variabilidade intraindividual e interindividual.
 - (C) O análogo de insulina detemir apresenta ação ultralonga, permitindo administração em dias alternados, conforme indicado clinicamente.
 - (D) A insulina inalável, por apresentar ação imediata, consiste na melhor opção para o manejo de pacientes com cetoacidose diabética.
 - (E) Análogos de insulina ultrarrápida oferecem melhor cobertura pós-prandial e menor risco de hipoglicemia tardia que a insulina regular.
44. O paciente M.R. apresenta histórico médico de hipertensão arterial sistêmica, diabetes *mellitus* tipo 2 e dislipidemia mista. Sua farmacoterapia inclui enalapril 10 mg (1-0-1), anlodipino 5 mg (1-0-0), atorvastatina 20 mg (1-0-0), ciprofibrato 100 mg (1-0-0) e metformina XR 500 mg (2-0-2). Durante o atendimento farmacêutico, refere dor muscular em ambas as pernas, sem melhora com repouso.
- Considerando exclusivamente os medicamentos em uso, a que pode ser atribuída a queixa apresentada?
- (A) Sobredose de metformina XR.
 - (B) Reação adversa ao anlodipino.
 - (C) Interação medicamentosa entre atorvastatina e ciprofibrato.
 - (D) Interação medicamentosa entre atorvastatina e enalapril.
 - (E) Horário de administração incorreto da atorvastatina (pela manhã).
45. O paciente D.T. apresenta histórico de hipertensão arterial sistêmica, valvulopatia com prótese mecânica aórtica, insuficiência cardíaca congestiva com fração de ejeção reduzida e depressão. Sua farmacoterapia inclui enalapril 10 mg (1-0-1), succinato de metoprolol 50 mg (1-0-0), varfarina (5 mg de segunda a sexta e 7,5 mg aos sábados e domingos) e fluoxetina 20 mg (2-0-0). Durante o atendimento farmacêutico, refere sangramentos nasais e gengivais, principalmente ao escovar os dentes.
- Considerando exclusivamente os medicamentos em uso, a que pode ser atribuída a queixa apresentada?
- (A) Interação medicamentosa entre enalapril e varfarina.
 - (B) Interação medicamentosa entre metoprolol e varfarina.
 - (C) Interação medicamentosa entre fluoxetina e varfarina.
 - (D) Uso de medicamento contraindicado (varfarina) em paciente com valvulopatia com prótese mecânica aórtica.
 - (E) Uso de medicamento contraindicado (varfarina) em paciente com insuficiência cardíaca congestiva com fração de ejeção reduzida.

46. A paciente A.M.R. possui histórico de hipertensão arterial sistêmica, diabetes *mellitus* tipo 2 e asma. Sua farmacoterapia inclui o uso de losartana 50 mg (1-0-1), carvedilol 25 mg (1-0-1), metformina 850 mg (1-1-1), formoterol 6 mcg + budesonida 200 mcg (1-0-1) e salbutamol 100 mcg nas crises de asma. Durante o atendimento farmacêutico, refere falta de ar, principalmente quando caminha, com despertares noturnos duas vezes na semana.

Considerando exclusivamente os medicamentos em uso, a que pode ser atribuída a queixa apresentada?

- (A) Interação medicamentosa entre formoterol + budesonida e losartana.
- (B) Interação medicamentosa entre formoterol + budesonida e carvedilol.
- (C) Interação medicamentosa entre formoterol + budesonida e metformina.
- (D) Interação medicamentosa entre salbutamol e metformina.
- (E) Prescrição de medicamento contraindicado (losartana) em paciente asmático.

47. A paciente I.U.L. apresenta histórico de hipertensão arterial sistêmica e insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida. Sua farmacoterapia inclui hidroclorotiazida 25 mg (1-0-0), losartana 50 mg (1-0-1), nebivolol 5 mg (1-0-0), espironolactona 25 mg (1-0-0) e furosemida 20 mg (1-0-0). Durante o atendimento farmacêutico, refere câibras intensas nas pernas.

Considerando exclusivamente os medicamentos em uso, a queixa apresentada pode ser atribuída à interação medicamentosa entre

- (A) espironolactona e losartana.
- (B) hidroclorotiazida e losartana.
- (C) furosemida e espironolactona.
- (D) espironolactona e nebivolol.
- (E) hidroclorotiazida e furosemida.

48. Paciente G.T. foi admitido na unidade de terapia intensiva devido a uma descompensação da pressão arterial. Durante a internação, a pressão foi estabilizada, mas se identificou a necessidade de otimizar o tratamento anti-hipertensivo, uma vez que, apesar da adesão relatada, o paciente frequentemente apresenta valores pressóricos fora da meta terapêutica.

Considerando que o paciente está em tratamento atual com losartana 50 mg (1-0-1), o farmacêutico deve sugerir ao médico qual estratégia para otimizar o esquema terapêutico?

- (A) Aumento da dose de losartana.
- (B) Adição de um beta-bloqueador, como o carvedilol.
- (C) Adição de um inibidor da enzima conversora de angiotensina, como o enalapril.
- (D) Adição de um diurético tiazídico, como a hidroclorotiazida.
- (E) Adição de um diurético de alça, como a furosemida.

49. A paciente P.Y. foi admitida na unidade de terapia intensiva por descompensação da asma. Durante a internação, verificou-se que o tratamento de manutenção não está otimizado, o que resultou na crise e na necessidade de hospitalização. Atualmente, a paciente faz uso do inalador budesonida 200 mcg, 1 puff pela manhã e 1 puff à noite, utilizando-o nos horários corretos e com técnica adequada.

Considerando o tratamento de manutenção atual, o farmacêutico deve sugerir ao médico qual estratégia para otimizar o esquema terapêutico?

- (A) Adição de um broncodilatador de longa ação, como o formoterol.
- (B) Adição de um broncodilatador de curta ação, como o salbutamol.
- (C) Adição de um corticoide de uso sistêmico, como a prednisona.
- (D) Adição de um anticolinérgico de curta ação, como o ipratrópio.
- (E) Substituição da budesonida por um outro corticoide inalatório, como a beclometasona.

50. A paciente M.R.T. foi admitida na unidade de terapia intensiva devido à descompensação do diabetes *mellitus* tipo 2. Após estabilização da glicemia, identificou-se a necessidade de otimização do tratamento antidiabético, atualmente feito com metformina 850 mg (1-1-1). Os exames laboratoriais demonstraram HbA1c de 8,0% e glicemia de jejum de 160 mg/dL. A paciente relata adesão correta ao medicamento.

Com base nesses dados, assinale a alternativa que apresenta a intervenção correta para otimizar o manejo do diabetes.

- (A) Caso a paciente seja obesa, há indicação de uso de sulfonilureias, que favorecem a perda de peso por aumentarem a sensação de saciedade.
- (B) Caso a paciente apresente problema renal, a primeira opção para otimizar a farmacoterapia é a adição de pioglitazona, em razão de seu efeito nefroprotetor.
- (C) Caso a paciente apresente insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida, recomenda-se a inclusão de antidiabéticos com efeito cardioprotetor, como as gliflozinas, para otimizar a terapia.
- (D) Considerando os valores de hemoglobina glicada e glicemia de jejum, a estratégia correta é a introdução de insulina basal, sendo a NPH uma opção a ser administrada à noite, antes de dormir.
- (E) O aumento da dose de metformina representa a estratégia correta, visto que esse fármaco permanece como o mais eficaz no manejo do diabetes *mellitus* tipo 2.

51. Considerando a gravidade e a instabilidade do paciente admitido na unidade de terapia intensiva, a alimentação pode ser administrada por diferentes vias, como enteral ou parenteral. A nutrição parenteral (NP) é indicada quando o paciente não consegue receber nutrientes em quantidade ou qualidade suficientes para suprir suas necessidades metabólicas pelo trato gastrointestinal.

Com base nessa temática, assinale a alternativa correta.

- (A) A infusão da NP por veias periféricas é indicada para pacientes que necessitam de formulações hipertônicas ou hiperosmolares por períodos prolongados, a fim de evitar a ocorrência de flebite e esclerose venosa.
- (B) Recomenda-se que antibióticos sejam misturados à solução de NP, a fim de reduzir a sobrecarga de líquidos e otimizar o uso da via de acesso.
- (C) Pacientes com doença renal crônica não dialíticos devem receber dietas individualizadas, com maior teor de proteínas e menor teor de lipídios e carboidratos.
- (D) A NP deve ser armazenada em temperatura ambiente, pois a redução da temperatura aumenta a colisão molecular e a dissociação dos eletrólitos, comprometendo sua estabilidade.
- (E) O cloreto de polivinila (PVC) favorece a adsorção de algumas vitaminas, não devendo ser utilizado como material de embalagem na manipulação de NP.

52. A Resolução nº 675, de 31 de outubro de 2019, regula as atribuições do farmacêutico clínico em unidades de terapia intensiva e estabelece outras providências.

Com base nessa resolução, assinale a alternativa que apresenta corretamente uma atribuição do farmacêutico clínico.

- (A) Avaliar a farmacoterapia quanto a doses, frequência, horários, vias de administração, formas farmacêuticas, reconstituição, diluição, tempo e velocidade de infusão e duração do tratamento, realizando as alterações necessárias na prescrição.
- (B) Prescrever a terapia de nutrição parenteral levando em consideração as necessidades do paciente, o tipo de acesso venoso e os dispositivos disponíveis.
- (C) Identificar e avaliar potenciais interações medicamentosas, conforme a classificação quanto a gravidade, risco e relevância clínica, de modo individualizado, e definir estratégias de prevenção e resolução.
- (D) Ajustar as doses de medicamentos em pacientes com disfunção renal ou hepática, com base nos resultados de exames laboratoriais.
- (E) Propor a inserção de, no mínimo, um farmacêutico clínico para até trinta pacientes críticos, o que pode variar de acordo com a estrutura física e tecnológica de cada instituição e com a complexidade dos pacientes atendidos.

53. O paciente T.H., internado na unidade de terapia intensiva, apresentou pneumonia associada à ventilação mecânica. De acordo com os resultados de cultura microbiológica, o microrganismo causador foi identificado como *Staphylococcus aureus* resistente à metilina (MRSA).

Nesse cenário, um antimicrobiano de primeira linha para o manejo dessa infecção é

- (A) a ceftriaxona.
- (B) o meropenem.
- (C) a amoxicilina-clavulanato.
- (D) a vancomicina.
- (E) a piperacilina-tazobactam.

54. Paciente U.I.J. foi admitido na unidade de terapia intensiva com diagnóstico de abscesso intra-abdominal.

Considerando o risco de infecção polimicrobiana, incluindo Gram-negativos, Gram-positivos e anaeróbios, qual é o antimicrobiano empírico de primeira escolha para esse paciente?

- (A) Piperacilina-Tazobactam.
- (B) Cefepima.
- (C) Linezolida.
- (D) Ciprofloxacino.
- (E) Gentamicina.

55. Paciente G.F. foi admitido na unidade de terapia intensiva com edema periférico, ascite e fadiga intensa, decorrentes de descompensação de insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida. Durante o internamento, identificou-se a necessidade de otimização da terapia para manejo da condição, atualmente composta por enalapril 20 mg (1-0-1) e carvedilol 25 mg (1-0-1). O paciente relata adesão adequada à medicação e apresenta fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 35%.

Com base nesses dados, qual é a intervenção correta a ser sugerida pelo farmacêutico ao médico para otimizar o tratamento?

- (A) Adição de espirolactona para melhora dos sintomas e da fração de ejeção.
- (B) Substituição do enalapril pela losartana, que é mais efetiva no manejo dessa condição.
- (C) Substituição do carvedilol pelo succinato de metoprolol, que é mais efetivo no manejo dessa condição.
- (D) Substituição do enalapril por digoxina, que é mais efetiva no manejo dessa condição.
- (E) Adição de sacubitril-valsartana para melhora dos sintomas e da fração de ejeção.

56. A Farmácia Clínica direciona a prática profissional por meio do cuidado farmacêutico, um modelo que organiza a prestação de serviços voltados diretamente ao paciente, à família e à comunidade. Um desses serviços consiste na elaboração de uma lista completa de todos os medicamentos utilizados pelo paciente, com base em informações do prontuário, da prescrição, do próprio paciente e de cuidadores. Geralmente, esse serviço é realizado durante a transição entre níveis de atenção ou serviços de saúde, visando a reduzir discrepâncias não intencionais.

Esse serviço é chamado de

- (A) revisão da farmacoterapia.
- (B) acompanhamento farmacoterapêutico.
- (C) monitorização terapêutica de medicamentos.
- (D) conciliação de medicamentos.
- (E) consulta farmacêutica.

57. A classificação *AWaRe* (*Access, Watch, Reserve*), traduzida como “Acesso, Alerta e Reservado”, presente na RENAME 2024, orienta o uso racional de antimicrobianos. Os antimicrobianos do grupo Reservado devem ser empregados apenas como último recurso no tratamento de infecções causadas por bactérias multirresistentes.

Um fármaco pertencente ao grupo Reservado é

- (A) a linezolida.
- (B) a azitromicina.
- (C) a espiamicina.
- (D) a claritromicina.
- (E) o moxifloxacino.

58. Um paciente esteve internado na unidade de terapia intensiva por dez dias devido a septicemia. Durante a internação, recebeu os seguintes esquemas antimicrobianos:

- piperacilina-tazobactam 4,5 g a cada 8 horas, nos dias 1 a 7;
- vancomicina 20 mg/kg a cada 12 horas, nos dias 3 a 10;
- meropenem 1 g a cada 6 horas, nos dias 5 a 8.

Com base nesses dados, calcule a métrica DOT (*days of therapy* – dias de terapia) total para esse paciente durante o período de internação.

- (A) 10
- (B) 13
- (C) 19
- (D) 30
- (E) 90

59. A ligação de um fármaco a um receptor pode ou não desencadear a ativação desse receptor.

Sobre esse tema, assinale a alternativa correta.

- (A) A capacidade de um fármaco de se ligar ao receptor é determinada por sua eficácia, enquanto a capacidade de ativá-lo e gerar uma resposta biológica é definida por sua afinidade.
- (B) Fármacos agonistas parciais apresentam afinidade intermediária, ocupando aproximadamente 50% dos receptores e desencadeando respostas teciduais submáximas.
- (C) Fármacos que atuam como antagonistas apresentam eficácia negativa, pois não ativam o receptor e ainda impedem a ligação de agonistas a ele.
- (D) Fármacos que atuam como agonistas inversos apresentam eficácia negativa, aumentando a ativação constitutiva do receptor.
- (E) Em determinadas situações, o receptor pode apresentar ativação mesmo na ausência de um fármaco agonista, fenômeno conhecido como ativação constitutiva.

60. A ionização influencia não apenas a velocidade com que os fármacos atravessam as membranas, mas também a distribuição de equilíbrio das moléculas entre compartimentos aquosos quando existe diferença de pH entre eles.

Sobre o fenômeno de aprisionamento iônico, assinale a alternativa correta.

- (A) A partição pelo pH é o principal fator que determina o local de absorção dos fármacos no trato gastrointestinal, sendo a forma ionizada a responsável por atravessar a membrana celular.
- (B) Os fármacos que atuam como ácidos fracos apresentam maior grau de ionização em meio ácido, o que favorece sua absorção no estômago.
- (C) O uso de fármacos procinéticos, que retardam o esvaziamento gástrico, como a domperidona, aumenta a eliminação de fármacos ácidos.
- (D) Fármacos nefrotóxicos que se comportam como bases fracas são eliminados mais rapidamente quando a urina é alcalinizada, por exemplo, com o uso de bicarbonato de sódio.
- (E) O aumento do pH plasmático faz com que ácidos fracos se concentrem no sistema nervoso central, potencializando sua neurotoxicidade.

61. Com o envelhecimento, há alterações farmacocinéticas e farmacodinâmicas que justificam a necessidade do ajuste de doses em pacientes idosos.

Sobre esse tema, assinale a alternativa correta.

- (A) Como consequência do aumento do pH estomacal, ocorre redução na absorção de alguns fármacos que dependem de ambiente ácido, assim como a liberação precoce de fármacos com revestimento entérico.
- (B) Devido ao aumento do volume de água corporal, ocorre aumento do volume de distribuição de fármacos hidrossolúveis, favorecendo o seu acúmulo.
- (C) Em decorrência do aumento da albumina sérica, a biodisponibilidade de fármacos altamente ligados a essa proteína plasmática é reduzida, devido à diminuição da fração livre desses fármacos.
- (D) Em decorrência da redução da taxa de filtração glomerular, ocorre redução do tempo de meia-vida para fármacos excretados pela via renal, aumentando sua eliminação.
- (E) Devido à diminuição da sensibilidade a opioides e benzodiazepínicos, a população idosa requer doses maiores desses fármacos.

62. Paciente P.T.Y., 50 anos, com histórico de hipertensão arterial sistêmica e tabagismo, foi internado devido a infarto agudo do miocárdio sem supradesnívelamento do segmento ST (IAM SSST). Durante a internação, a farmacoterapia do paciente incluiu: enoxaparina 40 mg (1-0-0), clopidogrel 75 mg (0-1-0), AAS 100 mg (0-1-0), omeprazol 40 mg (1-0-0), sinvastatina 40 mg (0-0-1), enalapril 10 mg (1-0-1) e carvedilol 12,5 mg (1-0-1). A pressão arterial do paciente mantém-se dentro da meta terapêutica. Ao revisar a farmacoterapia, o farmacêutico clínico identificou uma possível inadequação.

Assinale a alternativa que corresponde a essa inadequação.

- (A) Uso de três medicamentos anticoagulantes.
- (B) Ausência de um diurético.
- (C) Interação medicamentosa grave entre enalapril e carvedilol.
- (D) Ausência de um cardioprotetor, que evite remodelamento cardíaco.
- (E) Ausência de estatina de alta potência.

63. Paciente R.H.J., 70 anos, com histórico de hipotireoidismo, hipertensão arterial sistêmica e arritmia, foi internado devido a fadiga intensa e frequência cardíaca entre 40 e 45 bpm. Durante a revisão da farmacoterapia, o farmacêutico identificou os medicamentos em uso pelo paciente: levotiroxina 100 mcg (1-0-0), atenolol 50 mg (1-0-1), hidroclorotiazida 25 mg (1-0-0), enalapril 10 mg (1-0-1) e anlodipino 5 mg (1-0-0).

Considerando apenas os medicamentos em uso, assinale a alternativa que apresenta corretamente aquele que provavelmente está causando a queixa apresentada.

- (A) Levotiroxina.
- (B) Atenolol.
- (C) Hidroclorotiazida.
- (D) Enalapril.
- (E) Anlodipino.

64. Paciente G.H., 75 anos, com doença de Parkinson e câncer de cólon, foi submetido a colectomia eletiva. No pós-operatório imediato, apresentou náuseas e vômitos persistentes, sendo internado na unidade de terapia intensiva para monitorização devido a instabilidade hemodinâmica. Durante a internação, recebeu a seguinte farmacoterapia:

- levodopa + benserazida BD 100/25 mg (1-1-1);
- levodopa + benserazida HBS 100/25 mg (0-0-1);
- tramadol 100 mg (1-1-1);
- omeprazol 40 mg (1-0-0);
- metoclopramida 10 mg (1-1-1).

Nos primeiros dias, apresentou piora acentuada da rigidez e da bradicinesia.

Considerando apenas os medicamentos em uso, assinale a alternativa que justifica corretamente o quadro clínico apresentado.

- (A) Uso de levodopa + benserazida em sobredose.
- (B) Uso de metoclopramida, que atua como bloqueador de receptor de dopamina.
- (C) Uso de tramadol, que atua como bloqueador de receptor de dopamina.
- (D) Interação medicamentosa grave entre levodopa + benserazida e omeprazol.
- (E) Uso de levodopa + benserazida na apresentação incorreta, sendo mais interessante o uso de levodopa + benserazida DR.

65. Paciente X.L.H., 65 anos, encontra-se internado na unidade de terapia intensiva devido a pneumonia grave. Durante a internação, apresentou quadro de agitação e *delirium* hiperativo, sendo iniciado haloperidol por via intravenosa. Após o uso do medicamento, o paciente evoluiu com sensação de inquietude (acatisia), tremores e dificuldade para se comunicar devido a movimentos involuntários orofaciais.

A reação adversa mais compatível com o quadro apresentado pelo paciente é a síndrome

- (A) serotoninérgica.
- (B) glutamatérgica.
- (C) noradrenérgica.
- (D) extrapiramidal.
- (E) de Cushing.

66. A Resolução nº 724, de 29 de abril de 2022, dispõe sobre o Código de Ética, o Código de Processo Ético e estabelece as infrações e as regras de aplicação das sanções ético-disciplinares.

Sobre essa resolução, assinale a alternativa correta.

- (A) É direito do farmacêutico opor-se a exercer a profissão ou suspender a sua atividade em instituição pública ou privada sem remuneração ou condições dignas de trabalho, inclusive em situações de urgência ou emergência, devendo comunicá-las imediatamente às autoridades sanitárias e profissionais.
- (B) É proibido ao farmacêutico exigir dos profissionais da saúde o cumprimento da legislação sanitária vigente, em especial quanto à legibilidade da prescrição e a demais aspectos legais e técnicos.
- (C) É proibido ao farmacêutico exercer simultaneamente qualquer curso da área da saúde, como Medicina, Enfermagem e Odontologia.
- (D) No decurso de uma apuração ética, o profissional não poderá solicitar transferência para outro CRF, para que não ocorra interrupção do processo ético.
- (E) Por se tratar de direito intertemporal, o processo ético não será suspenso nem encerrado na hipótese de pedido de desligamento ou cancelamento de inscrição profissional, e deverá seguir seu regular procedimento.

67. A Portaria nº 344, de 12 de maio de 1998, aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial.

Sobre essa portaria, assinale a alternativa correta.

- (A) A dispensação de medicamentos que contenham substâncias das listas A1 e A2 (entorpecentes), A3, B1 e B2 (psicotrópicas), C2 (retinoicas para uso sistêmico) e C3 (imunossupressoras) para pacientes internados deve ser realizada mediante apresentação da Notificação de Receita.
- (B) A dispensação de medicamentos que contenham substâncias das listas C1 (outras substâncias sujeitas a controle especial) e C5 (anabolizantes), para pacientes internados, deve ser realizada mediante apresentação da Receita de Controle Especial.
- (C) As farmácias de unidades hospitalares devem apresentar, de forma semestral, o Balanço de Medicamentos Psicoativos e de Outras Substâncias Sujeitas a Controle Especial (BMPO) referentes ao consumo do hospital.
- (D) Nas embalagens de misoprostol (lista C1), nas faces anterior e posterior, deve constar o símbolo de mulher grávida dentro de um círculo cortado e a tarja vermelha com a inscrição "Venda e Uso Restrito a Hospital", além de outras expressões.
- (E) No ambiente hospitalar, a distribuição de amostras grátis de substâncias ou medicamentos constantes desse Regulamento Técnico e suas atualizações é permitida somente se o paciente utilizar o medicamento durante a internação.

68. Uma das etapas da assistência farmacêutica é a aquisição de medicamentos e materiais. Para isso, o farmacêutico hospitalar deve realizar cálculos, como o ponto de pedido. Esse ponto corresponde à quantidade mínima em estoque que indica o momento de emitir um novo pedido de compra, sinalizando a necessidade de reposição do item.

Considerando um consumo médio de trinta unidades por mês, tempo de reposição de dois meses e a exigência de manter um estoque mínimo equivalente a um mês de consumo, calcule o ponto de pedido para esse item.

- (A) 30
- (B) 45
- (C) 60
- (D) 90
- (E) 120

69. Os sistemas de distribuição consistem no fornecimento de medicamentos e produtos para a saúde às unidades assistenciais do hospital, garantindo a quantidade adequada, a qualidade necessária e a entrega no momento oportuno.

Sobre essa temática, assinale a alternativa correta.

- (A) No sistema de distribuição coletivo, os medicamentos são enviados diretamente a cada paciente para uso imediato, sem necessidade de controle de estoque pelas unidades de internação.
- (B) No sistema de distribuição individualizado, os medicamentos são dispensados às unidades de internação em nome do paciente, de acordo com a prescrição médica, para determinado período (normalmente, 24 horas).
- (C) No sistema de distribuição misto, os medicamentos controlados e de alta vigilância são fornecidos de forma individualizada, enquanto os demais são distribuídos coletivamente.
- (D) Uma desvantagem do sistema de dose unitária é que as doses não utilizadas não podem ser reaproveitadas, mesmo estando dentro do prazo de validade e com a embalagem intacta, já que foram preparadas de forma individualizada.
- (E) Nas farmácias satélites das unidades de terapia intensiva, não há necessidade de estoque permanente de medicamentos, pois todos são solicitados sob demanda.

70. A Resolução RDC nº 222, de 28 de março de 2018, regulamenta as boas práticas de gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde (RSS) e dá outras providências.

Sobre essa resolução, assinale a alternativa correta.

- (A) Os RSS do Grupo B abrangem resíduos contendo produtos químicos que podem representar risco à saúde pública ou ao meio ambiente, em razão de características como inflamabilidade, corrosividade, reatividade ou toxicidade.
- (B) Os RSS que não apresentam risco biológico, químico ou radiológico devem ser tratados como rejeitos hospitalares, sendo vedada sua reciclagem ou qualquer forma de reaproveitamento.
- (C) Os RSS do grupo B, em estado sólido ou líquido e com características de periculosidade, quando classificados como rejeitos, devem ser destinados a aterros de resíduos perigosos, sem necessidade de tratamento prévio.
- (D) Os medicamentos hemoderivados, por se originarem do sangue total ou do plasma, devem ter seu manejo como resíduos do Grupo A e ser submetidos a tratamento antes da disposição final ambientalmente adequada.
- (E) Seringas, agulhas e demais perfurocortantes sem risco químico, biológico ou radiológico podem ser descartados no lixo comum, sem necessidade de tratamento ou acondicionamento especial.

71. Paciente J.L.K., 40 anos, HIV positivo, com contagem de CD4 < 50 células/mm³, foi admitido na unidade de terapia intensiva com cefaleia intensa de início progressivo, febre, náuseas e rigidez de nuca há cinco dias. Refere episódios recentes de confusão mental leve. A punção lombar revelou *Cryptococcus neoformans* no líquido cefalorraquidiano.

Considerando o diagnóstico de meningite criptocócica em paciente imunocomprometido, qual combinação de antifúngicos deve ser iniciada na fase de indução do tratamento?

- (A) Anfotericina B + voriconazol.
- (B) Voriconazol + caspofungina.
- (C) Anfotericina B + 5-flucitosina.
- (D) Fluconazol + nistatina.
- (E) Nistatina + 5-flucitosina.

72. Paciente G.L.K., 62 anos, encontra-se internado na unidade de terapia intensiva com insuficiência respiratória aguda, intubado e em ventilação mecânica invasiva. Nas últimas horas, apresentou agitação intensa, tentativa de remoção do tubo endotraqueal, sinais de desconforto, taquicardia e hipertensão arterial. Diante desse quadro, o farmacêutico clínico sugeriu ao médico a prescrição de sedoanalgesia.

Assinale a alternativa que apresenta o tratamento correto para o paciente.

- (A) Propofol e morfina.
- (B) Haloperidol e dipirona.
- (C) Midazolam e ibuprofeno.
- (D) Fentanila e dipirona.
- (E) Haloperidol e dexmedetomidina.

73. Paciente R.K.J., 55 anos, com histórico de hipertensão arterial sistêmica e dislipidemia mista, foi admitido na unidade de terapia intensiva após acidente vascular encefálico cardioembólico. Durante a internação, a monitorização cardíaca revelou fibrilação atrial. Os medicamentos em uso incluem hidroclorotiazida 25 mg (1-0-0), anlodipino 5 mg (1-0-0) e sinvastatina 40 mg (0-0-1).

Considerando que a hipertensão e a dislipidemia estão controladas e que um antiarritmico já foi adicionado ao tratamento, assinale a alternativa que apresenta a estratégia terapêutica correta para esse paciente a ser sugerida pelo farmacêutico ao médico.

- (A) Aumentar a dose da sinvastatina.
- (B) Substituir o anlodipino por um betabloqueador.
- (C) Adicionar um anticoagulante e substituir a estatina por um fibrato.
- (D) Substituir a hidroclorotiazida por furosemida.
- (E) Adicionar um anticoagulante e substituir a estatina por estatina de maior intensidade.

74. As vias de administração de medicamentos podem influenciar a velocidade de início da ação, a biodisponibilidade e os efeitos sistêmicos ou locais.

Com base nas características de cada via, assinale a alternativa correta.

- (A) Os fármacos administrados pela via sublingual têm maior parte absorvida pelo sistema porta e sofrem metabolismo de primeira passagem antes de atingir a circulação sistêmica.
- (B) A via subcutânea permite administrar grandes volumes de solução e é indicada para substâncias irritantes, por causar menos dor e reação local que a via intramuscular.
- (C) Os fármacos administrados pela via inalatória, como os corticosteroides, atuam exclusivamente nos pulmões, sem qualquer absorção ou efeito sistêmico.
- (D) A via intratecal consiste na injeção de um fármaco diretamente no espaço subaracnoide, sendo utilizada, por exemplo, no tratamento de infecções que acometem o sistema nervoso central.
- (E) A absorção de fármacos por via intravenosa é lenta e gradual, sendo indicada quando se deseja efeito retardado e prolongado.

75. Paciente C.F., 72 anos, foi admitido na unidade de terapia intensiva devido a uma descompensação da doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC). Atualmente, utiliza tiotrópio 2,5 mcg (1-0-1) e salbutamol 100 mcg conforme necessidade, referindo adesão adequada ao tratamento.

A intervenção farmacêutica correta para otimização da farmacoterapia do paciente consiste em sugerir ao médico a

- (A) substituição do tiotrópio por um corticosteroide inalatório, terapia de primeira linha que reduz exacerbações e desacelera o declínio da função pulmonar.
- (B) adição de umeclidínio, um antagonista muscarínico de longa ação (LAMA), para redução das exacerbações da DPOC.
- (C) adição de um broncodilatador de longa ação (LABA), para redução das exacerbações da DPOC.
- (D) substituição do salbutamol pelo fenoterol para alívio de sintomas ocasionais, considerando seu perfil de segurança mais favorável devido à maior seletividade pelos receptores beta-2 das vias respiratórias.
- (E) adição de terapia antimicrobiana durante a exacerbação aguda, independentemente da presença de piora da dispneia, aumento do volume e da purulência do escarro, para não evoluir para uma falência respiratória aguda.

76. Paciente D.R.T., 62 anos, foi admitido na unidade de terapia intensiva após cirurgia de emergência para correção de aneurisma abdominal. Durante a internação, faz uso de insulina regular para correção da hiperglicemia, fentanila em infusão contínua de 1 mcg/kg/h, noradrenalina em infusão contínua de 0,1 µg/kg/min, piperacilina-tazobactam 4,0 g (1-1-1) e furosemida 80 mg (1-0-1). Nos últimos dias, apresentou redução da frequência respiratória e sonolência excessiva.

Considerando apenas os medicamentos em uso, provavelmente, qual é o responsável pelo quadro apresentado?

- (A) Insulina regular.
- (B) Fentanila.
- (C) Noradrenalina.
- (D) Piperacilina-Tazobactam.
- (E) Furosemida.

77. Paciente R.S., 65 anos, internado na unidade de terapia intensiva após cirurgia de substituição valvar cardíaca, recebeu vancomicina 1 g pela via intravenosa para profilaxia de infecção. Durante a infusão, a enfermeira administrou o medicamento em velocidade superior à recomendada e questionou o farmacêutico clínico sobre as possíveis consequências dessa conduta.

Assinale a alternativa que apresenta a resposta correta do farmacêutico clínico.

- (A) Nefrotoxicidade aguda imediata.
- (B) Hepatotoxicidade aguda imediata.
- (C) Broncoespasmos imediatos.
- (D) Reação tardia de hipersensibilidade.
- (E) Síndrome do homem vermelho.

78. Paciente F.T.S., 50 anos, foi admitido na unidade de terapia intensiva após politrauma decorrente de acidente automobilístico. Encontra-se estável hemodinamicamente, em ventilação mecânica invasiva, com múltiplas fraturas em membros inferiores, aguardando procedimento cirúrgico ortopédico. Para profilaxia de tromboembolismo venoso, foi prescrita enoxaparina 40 mg por via subcutânea, uma vez ao dia. Na evolução, exames laboratoriais demonstraram piora progressiva da função renal, com creatinina sérica de 2,6 mg/dL e *clearance* de creatinina estimado em 29 mL/min/1,73 m².

Assinale a alternativa que apresenta corretamente a intervenção mais apropriada a ser recomendada pelo farmacêutico ao médico.

- (A) Reduzir a dose de enoxaparina para 20 mg uma vez ao dia, ajustando-a à função renal do paciente (*clearance* de creatinina < 30 mL/min/1,73m²).
- (B) Substituir a enoxaparina por fondaparinux, considerando-a uma opção mais segura em pacientes com insuficiência renal aguda.
- (C) Substituir a enoxaparina por rivaroxabana, considerando-a uma opção mais segura em pacientes com insuficiência renal aguda.
- (D) Suspender a profilaxia antitrombótica, optando apenas por medidas mecânicas, devido ao risco aumentado de sangramento na insuficiência renal aguda.
- (E) Intensificar a profilaxia, aumentando a dose de enoxaparina para 40 mg duas vezes ao dia, já que pacientes críticos com insuficiência renal apresentam maior risco trombótico.

79. Um paciente utiliza prednisolona 20 mg em comprimido, uma vez ao dia, para tratar uma doença autoimune, e iniciará o desmame do medicamento. O médico e o farmacêutico optaram por reduzir a dose em 20% a cada semana. O desmame será realizado com prednisolona em solução oral gotas (11 mg/mL; 1 gota = 0,55 mg).

Quantas gotas da solução oral, aproximadamente, o paciente deverá tomar por dia na segunda semana do desmame?

- (A) 29
- (B) 25
- (C) 23
- (D) 19
- (E) 16

80. Um paciente de 12 anos, que pesa 40 kg, internado na unidade de terapia intensiva por pneumonia grave, receberá o antibiótico ceftriaxona na dose de 50 mg/kg uma vez ao dia. Cada frasco contém 1 g e deve ser reconstituído em 10 mL de água estéril para injeção, sendo em seguida diluído em 50 mL de soro fisiológico 0,9% para infusão.

Desconsiderando o volume utilizado na reconstituição, assinale a alternativa que indica corretamente o volume que deve ser administrado para fornecer a dose prescrita ao paciente.

- (A) 100 mL
- (B) 120 mL
- (C) 150 mL
- (D) 180 mL
- (E) 200 mL

Os rascunhos não serão considerados na correção.

RASCUNHO

Os rascunhos não serão considerados na correção.

RASCUNHO

