



UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO



FUNDAÇÃO UNIVERSITÁRIA PARA O VESTIBULAR

COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL
COREMU/USP**PROCESSO SELETIVO DOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA EM ÁREA PROFISSIONAL DE
SAÚDE – USP 2023**

25/09/2022

Instruções

1. Só abra este caderno quando o fiscal autorizar.
2. Verifique se o seu nome está correto na capa deste caderno e se corresponde à área profissional em que você se inscreveu. Informe ao fiscal de sala eventuais divergências.
3. Verifique se o caderno está completo. Ele deve conter 40 questões objetivas (7 questões de Interpretação de texto; 8 questões de Conhecimentos gerais; 25 questões de Conhecimentos específicos em Farmácia), com cinco alternativas cada uma, e um estudo de caso, com questões dissertativas. Informe ao fiscal de sala eventuais divergências.
4. Durante a prova, são **vedadas** a comunicação entre candidatos e a utilização de qualquer material de consulta, eletrônico ou impresso, e de aparelhos de telecomunicação.
5. A prova deverá ser feita utilizando caneta esferográfica com **tinta azul**. Escreva com letra legível e não assine as suas respostas, para não as identificar.
6. As respostas das questões dissertativas deverão ser escritas **exclusivamente** nos quadros destinados a elas.
7. Duração da prova: **4h30**. Tempo mínimo de permanência obrigatória: 2h30. Não haverá tempo adicional para transcrição de respostas.
8. Uma foto sua será coletada para fins de reconhecimento facial, para uso exclusivo da FUVEST, nos termos da lei.
9. Ao final da prova, é **obrigatória** a devolução da folha de respostas acompanhada deste caderno de questões.

Declaração

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

ASSINATURA

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

INTERPRETAÇÃO DE TEXTO

TEXTO PARA AS QUESTÕES 01 E 02.

Desde o início do século XX, o ensino médico ocidental tem sido fortemente influenciado pelas ideias do educador norte-americano Abraham Flexner, que introduziu importantes conceitos sobre o processo de formação médica por meio de relatório, publicado em 1910, acerca do panorama das escolas de Medicina dos Estados Unidos e do Canadá. Sob o termo “Paradigma Flexneriano”, os preceitos do relatório adquiriram notoriedade no meio acadêmico-científico nas décadas subsequentes à publicação, pautando os modelos educacionais em diversos países das Américas e da Europa.

Dentre as principais recomendações, o Relatório Flexner propunha a organização rígida da grade curricular dos cursos médicos, abrangendo disciplinas básicas e clínicas, as quais deveriam ser distribuídas em três ciclos educacionais: básico, clínico e profissionalizante.

Ademais, as diretrizes Flexnerianas preconizavam a adoção de critérios rígidos para ingresso nas faculdades médicas, a dedicação integral dos docentes ao ensino e à pesquisa, e o maior vínculo entre as universidades e os hospitais.

O “Paradigma Flexneriano” — ou modelo biomédico — ofereceu relevantes contribuições para a qualificação e a padronização dos cursos de medicina, assim como para o desenvolvimento do conhecimento científico, contribuindo para o controle de doenças infecciosas e aumento da expectativa de vida.

Contudo, as transformações sociais e tecnológicas ocorridas nas últimas décadas despertaram debates e críticas ao modelo de ensino biomédico no meio acadêmico, relacionadas principalmente às visões cartesiana e biologicista do processo saúde-doença.

Por essa perspectiva, o “Paradigma Flexneriano” conceberia o corpo humano a partir de uma concepção mecanicista e reducionista, considerando-o um conjunto de “partes” interconectadas — como peças de uma máquina, que necessitam de avaliações regulares por especialistas. Desse modo, tal pensamento favoreceria a racionalidade tecnocientífica em detrimento da visão holística do ser humano, valorizando o cenário hospitalar e a “hiperespecialização” médica.

Convergindo com as reflexões acerca do ensino médico, diversas iniciativas de renovação curricular têm emergido nos últimos anos, propondo o abandono de saberes dicotômicos — teoria e prática, mente e corpo, objetivo e subjetivo — em direção a abordagens multissistêmicas e integrativas, visando a construção de intersecções epistemológicas.

Iago Gonçalves Ferreira. *Rev Med* (São Paulo). 2021. nov.-dez.;100(6):619-22. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/183603/179519>. Adaptado.

01

Infere-se do texto que as críticas ao Paradigma Flexneriano

- (A) enfatizam a visão do bem-estar psíquico como independente do bem-estar físico.
- (B) advêm da percepção de que a saúde humana deve ser compreendida como um sistema integrado.
- (C) sugerem a inter-relação entre as pesquisas universitárias e o dia a dia dos hospitais.
- (D) reivindicam condições propícias para a investigação diagnóstica no processo de adoecimento.
- (E) ponderam que a busca pela saúde humana prescinde da integração entre teoria e prática.

02

O autor recorre a uma hipótese no seguinte trecho:

- (A) “Desde o início do século XX, o ensino médico ocidental tem sido fortemente influenciado pelas ideias do educador norte-americano Abraham Flexner”. (1º parágrafo)
- (B) “Sob o termo ‘Paradigma Flexneriano’, os preceitos do relatório adquiriram notoriedade no meio acadêmico-científico nas décadas subsequentes à publicação”. (1º parágrafo)
- (C) “Dentre as principais recomendações, o Relatório Flexner propunha a organização rígida da grade curricular dos cursos médicos, abrangendo disciplinas básicas e clínicas”. (2º parágrafo)
- (D) “Desse modo, tal pensamento favoreceria a racionalidade tecnocientífica em detrimento da visão holística do ser humano”. (6º parágrafo)
- (E) “Convergindo com as reflexões acerca do ensino médico, diversas iniciativas de renovação curricular têm emergido nos últimos anos”. (7º parágrafo)

TEXTO PARA AS QUESTÕES 03 E 04.

O papel da comunicação é central na informação da população, permitindo tomada de decisões que possibilitem manter ou melhorar a saúde de todos. Para aqueles em risco de desenvolver ou já diagnosticados com condições crônicas não transmissíveis (CCNTs), mais conhecidas no português do Brasil como doenças crônicas não transmissíveis ou DCNTs, a comunicação adequada, seja ela de massa, seja pessoal, determina a tomada de atitude oportuna e o engajamento nos autocuidados.

A comunicação é mais ampla do que a seleção de palavras. Inclui também entonação, velocidade do discurso, além de uma série de aspectos de comunicação não verbal. Ao mesmo tempo, o papel da escolha de palavras não pode ser minimizado, pois ele tem potencial para aproximar ou afastar, incluir ou excluir, demonstrar respeito ou estigmatizar, abrir via de mão dupla ou estabelecer barreiras hierárquicas.

No caso de situações de atendimento, por exemplo, trata-se de um aspecto crucial para a criação de laços de confiança. Permite, dessa forma, que a pessoa atendida se sinta confortável, acolhida e valorizada, para que se engaje em seus autocuidados e atinja melhores resultados clínicos.

Assim, há uma série de recomendações quanto ao uso de termos reconhecidos, atualmente, como mais adequados para a comunicação sobre e com pessoas com CCNTs que poderá servir de referência para estudantes de saúde, profissionais de comunicação e demais interessados.

Não é novidade a evolução de línguas vivas. Assim como em outras esferas, a área da saúde também tem seus termos atualizados continuamente. Em paralelo, o importante movimento da saúde centrada na pessoa e a crescente atenção à medicina humanizada, combatendo estigmas e reconhecendo o protagonismo da pessoa em seus autocuidados, influenciaram e aceleraram essas atualizações.

Mark Barone, Bruno Helman, Hermelinda Pedrosa e Pedro Ripoli.
Linguagem importa!. Disponível em:
www.diabesi.com.br/images/2022/Linguagem-Importa-2022.pdf

03

Um dos objetivos do texto é

- (A) reprimir o uso de linguagem técnica na comunicação entre profissionais da saúde e pacientes das CCNTs.
- (B) propor o argumento de autoridade como estratégia para persuadir os pacientes das CCNTs a conhecer sua condição com profundidade.
- (C) impor diretrizes a partir de escolhas lexicais determinadas internacionalmente aos profissionais que lidam com CCNTs.
- (D) encorajar o uso de eufemismos na comunicação entre agentes da saúde e pacientes com CCNTs.
- (E) incentivar o uso de linguagem empática no atendimento em saúde aos pacientes com CCNTs.

04

Quanto ao efeito de sentido produzido no texto, opõem-se as seguintes expressões:

- (A) “informação da população” e “atitude oportuna”. (1º parágrafo)
- (B) “tomada de decisões” e “engajamento nos autocuidados”. (1º parágrafo)
- (C) “barreiras hierárquicas” e “via de mão dupla”. (2º parágrafo)
- (D) “situações de atendimento” e “resultados clínicos”. (3º parágrafo)
- (E) “medicina humanizada” e “movimento da saúde centrada na pessoa”. (5º parágrafo)

TEXTO PARA AS QUESTÕES 05 E 06.

O Conselho Federal de Medicina (CFM) divulgou a Resolução nº 2.314/2022, que define e regulamenta a telemedicina no Brasil, como forma de serviços médicos mediados por tecnologias e de comunicação. A norma, fruto de um amplo debate reaberto em 2018 com entidades médicas e especialistas, passa a regular a prática em substituição à Resolução CFM nº 1.643/2002.

Leia o trecho da entrevista a seguir, publicada em 04/05/2021, de José Luiz Gomes do Amaral, presidente da Associação Paulista de Medicina (APM), sobre o assunto.

De que forma telemedicina pode auxiliar na promoção à saúde e na prevenção de doenças?

Acesso à informação correta, completa e compreensível; orientação e acompanhamento. Temos aqui o mais importante.

As inovações tecnológicas permitem-nos ver, ouvir, sentir, calcular, integrar e intervir em tempo real.

Mas temos de superar um atraso de 20 anos em que o Brasil ficou parado. Enquanto o mundo desenvolvido aprimorava a telemedicina, aqui nós nos recusávamos a acreditar nela. Além disso, havia o medo do desconhecido: será que daríamos conta da complexidade tecnológica envolvida? Estas novas práticas poderiam atrapalhar o relacionamento com o paciente? Haveria lacunas intransponíveis que comprometessem a qualidade do tratamento?

São medos e mitos que vêm caindo, um após o outro. Mas isso demanda um certo tempo. A catástrofe sanitária acelerou todos esses processos.

Disponível em
<https://www.telemedicinesummit.com.br/artigo/telemedicina-veio-para-ficar-mas-ainda-precisa-superar-desafios>. Adaptado.

05

O entrevistado elenca, nesse trecho da entrevista, argumentos para explicar a resistência à telemedicina, entre eles,

- (A) a preocupação com as questões de sigilo.
- (B) a resistência dos pacientes ao uso da tecnologia.
- (C) a falta de acesso aos meios de comunicação virtual de grande porcentagem dos brasileiros.

- (D) a preocupação com o relacionamento entre médico e paciente.
- (E) a ideia de que o diagnóstico depende da presença do paciente.

06

“Enquanto o mundo desenvolvido aprimorava a telemedicina, aqui nós nos recusávamos a acreditar nela”. (6 parágrafo)

Sem prejuízo do sentido, o termo sublinhado pode ser substituído por

- (A) Nesse ínterim.
- (B) Ao passo que.
- (C) Mesmo que.
- (D) Por ora.
- (E) Desse modo.

07

Analise o cartaz:



Considerando o contexto do cartaz, depreende-se que o termo “lá”

- (A) traduz-se por atingir sucesso profissional em “Chegar lá”.
- (B) transmite ideia de tempo afastado no futuro em “Até lá”.
- (C) indica lugar próximo do falante e do ouvinte em “Até lá”.
- (D) expressa sentido semelhante ao do advérbio “aproximadamente” em “Chegar lá”.
- (E) denota ideia de intensidade ou excesso em “Chegar lá”.

CONHECIMENTOS GERAIS

08

De acordo com a Lei número 8.080, de 1990, alguns fatores são determinantes no processo saúde-doença nas populações. São eles:

- (A) Habitação, Saneamento Básico, Expectativa de Vida, Lazer, Renda, Educação, Meio Ambiente, Trabalho, Acesso aos Serviços de Saúde.
- (B) Habitação, Saneamento Básico, Alimentação, Transporte, Controle de Natalidade, Renda, Educação, Trabalho, Meio Ambiente, Acesso aos Serviços de Saúde.
- (C) Habitação, Saneamento Básico, Controle do Consumo de Álcool, Atividade Física, Transporte, Lazer, Renda, Educação, Trabalho, Acesso aos Serviços de Saúde.
- (D) Habitação, Melhora do Índice de Desenvolvimento Humano, Alimentação, Transporte, Lazer, Renda, Educação, Trabalho, Acesso aos Serviços de Saúde.
- (E) Alimentação, Moradia, Saneamento Básico, Meio Ambiente, Trabalho, Renda, Educação, Transporte, Lazer, Acesso aos Bens e Serviços Essenciais.

09

Quais são alguns dos principais desafios futuros ao Sistema Único de Saúde (SUS) de acordo com o artigo de Paim et al. (2011) publicado na série da Revista *The Lancet*?

- (A) A reforma da estrutura de financiamento para assegurar a universalidade, a igualdade e sustentabilidade, a renegociação dos papéis público e privado, a adequação do modelo de atenção para atender às mudanças demográficas e epidemiológicas e a promoção da qualidade do cuidado.
- (B) A melhora do investimento em prevenção primária e em ações de promoção da saúde nas Unidades Básicas de Saúde e nos Hospitais Públicos e Privados e o aumento do número de médicos no Brasil.
- (C) A criação de novos impostos para que se possa aumentar os recursos destinados para a ampliação da construção de hospitais e para a realização de exames de alta complexidade a fim de melhorar os níveis de atenção secundária e terciária.
- (D) A reforma da estrutura de financiamento, com vistas a assegurar a melhoria do atendimento individual com mais profissionais de saúde e o aumento de investimentos privados para melhorar a qualidade do cuidado e da segurança dos pacientes.
- (E) A melhora do acesso à atenção básica e de emergência, a renegociação dos papéis público e privado para a adequação da melhora da cobertura universal de vacinação, da assistência pré-natal e dos recursos humanos e de tecnologia de produtos farmacêuticos.

10

O apoio matricial realizado no SUS configura-se como uma forma de organizar o trabalho

- (A) entre profissões e equipes. Uma equipe pode assumir o papel de referência e a outra, o de apoio. Inverte-se o esquema tradicional e fragmentado dos saberes. Pressupõe uma relação horizontal entre profissionais de diferentes formações. Pode dar suporte à produção de cuidado e na apropriação de novos conhecimentos.
- (B) entre duas profissões, em que uma se sobrepõe a outra. Pressupõe uma relação vertical entre profissionais de diferentes formações e pode ocorrer tanto como suporte à produção de cuidado, quanto à apropriação de novos conhecimentos e valorização do esquema tradicional e fragmentado dos saberes.
- (C) da medicina com as outras profissões de saúde. Pressupõe uma relação horizontal entre a medicina e as diferentes formações e pode ocorrer tanto como suporte à produção de cuidado, quanto na apropriação de novos conhecimentos.
- (D) das equipes de saúde da família com as outras profissões de saúde. Pressupõe uma relação vertical entre as equipes de estratégia de saúde da família com os outros profissionais de saúde. Valoriza-se o esquema tradicional e fragmentado dos saberes e pode ocorrer principalmente suporte à produção de cuidado.
- (E) individual das equipes, em que uma assume o papel preponderante sobre a outra de acordo com os conhecimentos disciplinares. Pressupõe uma relação horizontal entre profissionais de diferentes formações, valorizando-se o esquema tradicional dos saberes e a apropriação de novos conhecimentos.

11

Quanto ao financiamento do SUS no Brasil, assinale a afirmativa correta:

- (A) Os Estados são os principais financiadores da saúde pública no país. Historicamente, metade dos gastos é feita pelos governos estaduais; a outra metade fica por conta do governo federal e dos Municípios.
- (B) A União é o principal financiador da saúde pública no país. Historicamente, metade dos gastos é feita pelo governo federal; a outra metade fica por conta dos Estados e Municípios.
- (C) Os Municípios são os principais financiadores da saúde pública no país. Historicamente, metade dos gastos é feita pelos governos municipais; a outra metade fica por conta dos Estados e do governo federal.
- (D) A União é o principal financiador da saúde pública no país. Historicamente, metade dos gastos é feita pelo governo federal; a outra metade fica por conta de entidades privadas, com repasse dos planos de saúde e dos Estados.
- (E) Os Estados e Municípios são os principais financiadores da saúde pública no país. Historicamente, a maioria dos

gastos é feita pelos governos estadual e municipal, e somente uma parte menor fica para o governo federal.

12

De acordo com o que preconiza o Ministério da Saúde, são objetivos da Clínica Ampliada:

- (A) Assumir compromissos radicais com as pessoas doentes que devem ser vistas com foco na medicina diagnóstica; assumir responsabilidades sobre os usuários dos serviços de saúde; buscar sempre a intersetorialidade; reconhecer limites dos conhecimentos profissionais de saúde e de tecnologias e buscar outros conhecimentos em diferentes setores; assumir compromissos éticos profundos.
- (B) Assumir compromissos radicais com as pessoas doentes que devem ser vistas de modo singular; assumir responsabilidades sobre os usuários dos serviços de saúde; buscar sempre a intersetorialidade; reconhecer limites dos conhecimentos profissionais de saúde e de tecnologias e buscar outros conhecimentos em diferentes setores; assumir compromissos éticos profundos.
- (C) Assumir compromissos radicais com as pessoas doentes que devem ser vistas de modo singular; assumir responsabilidades sobre os usuários dos serviços de saúde; buscar sempre a intersetorialidade; reconhecer limites dos conhecimentos profissionais de saúde e de tecnologias e buscar conhecimentos específicos de forma disciplinar; assumir compromissos éticos profundos.
- (D) Assumir compromissos radicais com as pessoas doentes que devem ser vistas de modo singular; assumir responsabilidades sobre os usuários dos serviços de saúde; buscar sempre a intersetorialidade; reconhecer limites dos conhecimentos profissionais de saúde e de tecnologias e buscar outros conhecimentos em diferentes setores; evitar compromissos éticos profundos.
- (E) Assumir compromissos radicais com as pessoas doentes que devem ser vistas de modo singular; assumir que as responsabilidades sobre os usuários dos serviços de saúde são prioritariamente dos gerentes ou coordenadores das unidades de saúde; buscar sempre a intersetorialidade; reconhecer limites dos conhecimentos profissionais de saúde e de tecnologias e buscar outros conhecimentos em diferentes setores; evitar compromissos éticos profundos.

13

De acordo com a Bioética, a atividade profissional em saúde deve estar pautada na base sólida do fundamento dos seres humanos. Nesse sentido, quais os conceitos que são importantes de serem entendidos para trabalhar com pessoas no campo da saúde?

- (A) As pessoas são iguais. Isso significa que existe equidade e as mesmas têm as suas características, seus anseios, suas necessidades e isso deve ser respeitado. As pessoas são compostas de dimensões biológicas, psicológicas e sociais.
- (B) As pessoas são únicas. Isso significa que as pessoas são diferentes, têm suas características, seus anseios, suas

necessidades, e esse patrimônio merece ser respeitado. Neste sentido, deve-se valorizar sempre as dimensões sociais em relação às demais dimensões.

- (C) As pessoas são diferentes, mas em geral os anseios e necessidades podem ser parecidos. As dimensões biológicas e psicológicas são as mais importantes.
- (D) As pessoas são únicas. Isso significa que as pessoas são diferentes, têm suas características, seus anseios, suas necessidades, e essa identidade deve ser respeitada. As pessoas são compostas de dimensões biológicas, psicológicas, sociais, morais e espirituais.
- (E) As pessoas são compostas de dimensões biológicas e psicológicas e, por isso, são únicas. Isso significa que as pessoas são diferentes, têm suas características, seus anseios, mas suas necessidades podem ser parecidas.

14

De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica aprovada pela Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, qual alternativa expressa o conceito de equidade?

- (A) Possibilita o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, caracterizados como a porta de entrada aberta e preferencial da atenção básica (primeiro contato), acolhendo as pessoas e promovendo a vinculação e corresponsabilização pela atenção às suas necessidades de saúde.
- (B) É o conjunto de serviços executados pela equipe de saúde que atendam às necessidades da população adscrita nos campos do cuidado, da promoção e manutenção da saúde, da prevenção de doenças e agravos, da cura, da reabilitação, redução de danos e dos cuidados paliativos.
- (C) É a oferta do cuidado, reconhecendo as diferenças nas condições de vida e saúde e, de acordo com as necessidades das pessoas, considerando que o direito à saúde passa pelas diferenciações sociais e deve atender à diversidade, evitando qualquer tipo de exclusão.
- (D) É a forma de permitir o planejamento, a programação descentralizada e o desenvolvimento de ações setoriais e intersetoriais com foco em um território específico, com impacto na situação, nos condicionantes e determinantes da saúde das pessoas e coletividades que constituem aquele espaço onde as pessoas estão adstritas.
- (E) Pressupõe a continuidade da relação de cuidado, com construção de vínculo e responsabilização entre profissionais e usuários ao longo do tempo e de modo permanente e consistente, acompanhando os efeitos das intervenções em saúde e de outros elementos na vida das pessoas, evitando a perda de referências e diminuindo os riscos de iatrogenia.

15

São Princípios e Diretrizes do SUS operacionalizados na Atenção Básica:

- (A) Universalidade; Equidade; Integralidade; Regionalização e hierarquização; Territorialização; População adscrita;

Cuidado centrado na doença; Resolutividade; Longitudinalidade do cuidado; Coordenação do cuidado; Ordenação da rede; Participação da comunidade.

- (B) Universalidade; Equidade; Integralidade; Regionalização e hierarquização; Territorialização; População adscrita; Cuidado centrado na pessoa; Resolutividade; Longitudinalidade do cuidado; Coordenação do cuidado; Ordenação da rede; Participação da comunidade.
- (C) Universalidade; Equidade; Integralidade; Regionalização e hierarquização; Territorialização; População adscrita; Cuidado centrado na pessoa; Resolutividade; Longitudinalidade do cuidado; Coordenação do cuidado; Ordenação da rede; Participação do setor privado.
- (D) Universalidade; Equidade; Integralidade; Regionalização e hierarquização; Territorialização; População adscrita; Cuidado centrado na pessoa; Resolutividade; Transversalidade do cuidado; Coordenação do cuidado; Ordenação da rede; Participação da comunidade.
- (E) Universalidade; Equidade; Individualidade; Regionalização e hierarquização; Territorialização; População adscrita; Cuidado centrado na pessoa; Resolutividade; Longitudinalidade do cuidado; Coordenação do cuidado; Ordenação da rede; Participação da comunidade.

FARMÁCIA**16**

Considere uma solução injetável de manitol a 20% (p/V). Quantos mililitros dessa solução devem ser administrados para prover uma dose de 100 g de manitol para um paciente?

- (A) 0,5 mL
- (B) 5 mL
- (C) 50 mL
- (D) 500 mL
- (E) 5000 mL

17

A dose oral de um fármaco é 2,5 mg. Se uma solução oral desse fármaco contiver 0,5% (p/V) do fármaco e sua apresentação dispuser de um conta-gotas que libera 12 gotas/mL, quantas gotas serão necessárias para administrar essa dose?

- (A) 6 gotas
- (B) 12 gotas
- (C) 18 gotas
- (D) 24 gotas
- (E) 30 gotas

18

Um paciente com 5 kg vai receber o medicamento “X”. A prescrição médica expressa que 50 mg de “X” devem ser diluídos em solução salina qsp 12 mL e administrados a uma velocidade de 0,5 mL por hora. Sabendo que o volume do equipo de infusão é de 2 mL e que a apresentação disponível de “X” contém 100 mg em 2 mL, assinale a alternativa que apresenta a dose de “X”, em mcg/kg/min, e a quantidade necessária para atender a prescrição por 24 horas:

- (A) 13,88 mcg/kg/min e 25 mg ou 1 ampola.
- (B) 13,88 mcg/kg/min e 116,66 mg ou 2 ampolas.
- (C) 13,88 mcg/kg/min e 38,88 mg ou 1 ampola.
- (D) 6,94 mcg/kg/min e 58,33 mg ou 1 ampola.
- (E) 6,94 mcg/kg/min e 50 mg ou 1 ampola.

19

Imunoglobulina humana intravenosa foi administrada a uma taxa de 0,08 mL/kg/min. O volume de mililitros administrados para um paciente de 70 kg, se uma solução 10% (p/V) for infundida durante um período de 4 horas, é de:

- (A) 37,33 mL
- (B) 210 mL
- (C) 373 mL
- (D) 806,4 mL
- (E) 1344 mL

20

Uma solução injetável contendo um antimicrobiano apresenta 5% (p/V) do fármaco. Quantos mililitros de diluente devem ser adicionados a 5 mL dessa solução para preparar uma solução para infusão com concentração de 5 mg/mL de antimicrobiano?

- (A) 50 mL
- (B) 45 mL
- (C) 10 mL
- (D) 5 mL
- (E) 2,5 mL

21

Três medicamentos orais equivalentes devem ser analisados com base na diferença de custo diário de tratamento para a seleção. Um medicamento “A”, administrado a cada 8 horas e contendo 90 comprimidos, custa R\$198,00. Um medicamento “B”, administrado duas vezes ao dia e contendo 60 comprimidos, custa R\$180,00. Um medicamento “C”, administrado quatro vezes ao dia e contendo 120 comprimidos, custa R\$120,00. Qual desses três medicamentos apresenta menor custo diário?

- (A) C ao custo de R\$4,00/dia
- (B) A ao custo de R\$6,60/dia
- (C) A ao custo de R\$2,20/dia
- (D) B ao custo de R\$3,00/dia
- (E) C ao custo de R\$1,00/dia

22

O Ministério da Saúde do Brasil acolhe recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS) e da Organização Pan-americana de Saúde (OPAS) para os seus Estados membros. Assim, uma política farmacêutica nacional é um compromisso com um objetivo e um guia para ações integradas nacional e internacionalmente. Assinale a alternativa correta em relação às políticas farmacêuticas nacionais:

- (A) Referem-se a um conjunto de políticas econômicas que orientam o funcionamento do setor público, enquanto o setor privado se orienta pela livre iniciativa.
- (B) São políticas econômicas independentes das políticas de saúde que norteiam e organizam o desenvolvimento do parque farmacêutico nacional.
- (C) Expressam e priorizam metas de médio e longo prazo estabelecidas pelo governo para o setor farmacêutico e identificam as principais estratégias para alcançá-las.
- (D) São políticas de saúde reguladoras do desenvolvimento socioeconômico, surgem para elevar padrões de oferecimento e consumo de serviços farmacêuticos.
- (E) São pautadas por necessidades econômicas e políticas, em consonância com o livre desenvolvimento econômico e desenvolvidas por estratégias, programas e ações resolutivas.

23

Assinale a alternativa correta em relação à gestão da qualidade na farmácia hospitalar.

- (A) São considerados princípios que norteiam a melhoria contínua da qualidade: não aceitação de erros com a punição dos infratores e satisfação do cliente.
- (B) Aplicação de ferramentas da qualidade, como, por exemplo, o ciclo do PDCA (*Plan, Do, Check, Act*), permite visualizar e entender problemas, propor soluções e monitorar processos.
- (C) Um sistema de gestão organizacional voltado para o alto desempenho requer padronização de processos com múltiplas atividades redundantes, a fim de minimizar de riscos ao cliente.
- (D) As etapas de implementação de um sistema de qualidade incluem, entre outros, o diagnóstico situacional que define como a unidade está funcionando e a gestão centralizada de pessoas com foco no desempenho individual.
- (E) Uma vantagem da utilização de indicadores é a possibilidade de monitoramento, e uma desvantagem é a impossibilidade de comparação.

24

O Código de Ética Farmacêutica dispõe sobre direitos e deveres dos profissionais inscritos nos conselhos regionais de farmácia no exercício dos seus respectivos âmbitos profissionais. Constitui um direito profissional dos farmacêuticos:

- (A) Opor-se a exercer a profissão ou suspender a sua atividade em instituição pública ou privada sem remuneração ou condições dignas de trabalho, ressalvadas as situações de urgência ou emergência, devendo comunicá-las imediatamente às autoridades sanitárias e profissionais.
- (B) Realizar atos farmacêuticos que sejam contrários aos ditames da ciência, da ética e da técnica, devendo comunicá-los imediatamente às autoridades sanitárias e profissionais.
- (C) Prescrever medicamentos e outros produtos com finalidade terapêutica, cuja dispensação exija prescrição médica, incluindo medicamentos industrializados e preparações magistrais e oficinais, fitoterápicos, plantas medicinais, drogas vegetais e outras categorias aprovadas pelo órgão sanitário federal.
- (D) Realizar a intercambialidade de medicamentos, com base na técnica, com a finalidade de proporcionar um menor custo de aquisição para o usuário.
- (E) Utilizar as mídias sociais na promoção de produtos ou de estabelecimentos farmacêuticos de acordo com as boas práticas de marketing e propaganda.

25

O Código de Ética Farmacêutica estabelece direitos e deveres que devem ser conhecidos pelo profissional. A esse respeito,

assinale a alternativa correta consoante o Código de ética farmacêutica:

- (A) É vedado ao farmacêutico a análise sobre a dispensação ou não de qualquer prescrição que contenha medicamentos ou produtos para a saúde, assim como o fornecimento de informações solicitadas pelo prescritor.
- (B) O farmacêutico deve respeitar a competência exclusiva da equipe médica responsável pelo paciente para a notificação aos demais profissionais da saúde e aos órgãos sanitários competentes sobre quaisquer problemas relacionados aos medicamentos possivelmente associados a farmacoterapia.
- (C) O farmacêutico está isento da responsabilidade de supervisionar os conteúdos expostos, em redes sociais, sítios eletrônicos e demais meios de comunicação, pelo estabelecimento com o qual mantém vínculo profissional.
- (D) O farmacêutico pode efetuar o recebimento de medicamentos ou outros produtos para a saúde sem registro/notificação junto à Anvisa, quando aplicável, ou sem documento fiscal ou equivalente, quando aplicável.
- (E) Constitui dever do farmacêutico a comunicação formal ao CRF, em até 5 (cinco) dias úteis, do encerramento de seu vínculo profissional de qualquer natureza, independentemente de retenção de documentos pelo empregador.

26

Assinale a alternativa correta em relação às condutas que devem ser observadas pelo farmacêutico consoante o Código de Ética da profissão:

- (A) O direito à liberdade de expressão garante ao farmacêutico a faculdade de compartilhar fatos e informações de que tenha conhecimento no exercício da profissão em mídias sociais e veículos de comunicação de massa.
- (B) O farmacêutico pode, quando aplicável, armazenar transitoriamente, e distribuir medicamento em contrariedade à legislação vigente quando se tratar de produto importado ou destinado à exportação.
- (C) No seu âmbito de atuação profissional, o farmacêutico deve notificar aos órgãos de saúde, vigilância epidemiológica ou outros, a detecção de agravo decorrente de doenças de notificação compulsória, seja por meio de exames laboratoriais, testes rápidos ou rastreamento em saúde.
- (D) É vedado ao farmacêutico fornecer, dispensar ou permitir que sejam dispensados, sob qualquer forma, substância, medicamento ou fármaco para uso diverso da indicação para a qual os mesmos tenham sido licenciados, sem exceções.
- (E) O farmacêutico pode participar de estudos ou pesquisas ainda não aprovadas por Comitê de Ética em Pesquisa/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CEP/CONEP) ou Comissão de Ética no Uso de Animais (CEUA), quando em situação de pandemia.

27

Sabe-se que a otimização no fluxo de medicamentos é de vital importância para as organizações hospitalares, dado que esses insumos representam uma grande parcela dos custos para as instituições de saúde. Assinale a alternativa que contempla uma assertiva verdadeira no processo de gestão de estoques de medicamentos:

- (A) Um dos aspectos positivos e que auxilia na gestão de estoques de medicamentos é a sua caracterização por ciclos de demanda. Essa característica facilita manter os medicamentos em disponibilidade na mesma proporção de sua utilização.
- (B) A revolução tecnológica constitui um fator essencial para a redução dos custos em saúde, pois permite a incorporação de medicamentos inovadores e específicos.
- (C) Para realizar uma programação eficaz o farmacêutico deve utilizar o método do consumo histórico ou ajustado, dado que esse método se provou satisfatório e não apresenta desvantagens.
- (D) Os insumos que devem receber maior atenção da gestão correspondem a um pequeno número de medicamentos que representa aproximadamente 80% do valor total do estoque.
- (E) É aconselhável que o armazenamento de estoques seja orientado pelo nome comercial dos produtos e respectivos prazos de validade, respeitada a adequação das condições do ambiente.

28

O cuidado farmacêutico do paciente internado passa pela avaliação da prescrição médica. Para assegurar a qualidade da assistência prestada, é mais seguro que essa avaliação preceda a dispensação dos medicamentos. Assinale a alternativa que contempla adequadamente os aspectos da prescrição que devem ser analisados pelo farmacêutico em sua avaliação da prescrição:

- (A) A análise da dose dos medicamentos não permite ao farmacêutico identificar erros potenciais, mas é essencial para identificar se a dose está indicada de acordo com o quadro clínico e as alterações fisiológicas.
- (B) O farmacêutico deve questionar a indicação e a necessidade dos medicamentos prescritos em função da necessidade clínica do paciente.
- (C) O farmacêutico, independentemente do tipo de acesso venoso do paciente, deve garantir sempre a menor diluição possível dos medicamentos intravenosos para evitar eventos adversos.
- (D) O farmacêutico deve observar a frequência de administração dos medicamentos e adaptá-los às rotinas da unidade de internação, dando preferência à sua administração no período noturno a fim de evitar efeitos adversos por erro de administração.
- (E) Na análise das informações disponíveis, o farmacêutico deve atentar para todas as interações medicamentosas,

mesmo as que não possuem relevância clínica, solicitando a substituição dos medicamentos.

29

A profilaxia antimicrobiana cirúrgica tem o objetivo de prevenir a infecção do sítio cirúrgico. Assinale a alternativa correta em relação ao uso racional, seguro e eficaz da profilaxia antimicrobiana cirúrgica:

- (A) A profilaxia antimicrobiana cirúrgica é a prevenção da recorrência ou reativação da infecção.
- (B) A via de administração de escolha para a profilaxia antimicrobiana cirúrgica é a via oral, por ser mais fácil e segura.
- (C) A administração deve ocorrer na indução anestésica, em até 60 minutos antes da incisão cirúrgica, para que o antimicrobiano atinja o tecido-alvo.
- (D) A dose a ser administrada para a profilaxia antimicrobiana cirúrgica deve ser inferior à concentração inibitória mínima uma vez que seu uso não é terapêutico.
- (E) A profilaxia antimicrobiana cirúrgica é realizada com uma única dose do fármaco.

30

Tanto os fármacos como as formas farmacêuticas influenciam a garantia dos resultados da terapia proposta. A esse respeito, é correto afirmar:

- (A) A forma farmacêutica oral tem como principais vantagens a facilidade de administração e a ausência de variações em seus efeitos terapêuticos e na incidência de efeitos colaterais.
- (B) As cápsulas gelatinosas apresentam rápida dissolução em meio básico, resultando em liberação mais rápida do fármaco, quando comparadas a comprimidos e drágeas.
- (C) Fármaco é uma substância farmacologicamente ativa, usada para diagnóstico, tratamento, profilaxia ou efeitos paliativos, veiculada por meio de uma forma farmacêutica adequada para atingir sua finalidade.
- (D) As formas farmacêuticas para uso parenteral necessitam ser estéreis e apirogênicas, permitem a administração de medicamentos mesmo sem a cooperação do paciente, mas sua absorção só se realiza após a dissolução das partículas do fármaco.
- (E) As pastas são formas farmacêuticas semissólidas que contêm agente gelificante para fornecer viscosidade a uma solução aquosa ou hidroalcoólica.

31

Entre as propriedades a serem consideradas no desenvolvimento de um fármaco, medicamento ou formulação farmacêutica, a estabilidade é uma das mais relevantes. Acerca dessa propriedade, é correto afirmar:

- (A) Fármacos puros em estado sólido apresentam menor estabilidade que fármacos veiculados em soluções suspensões, pós, comprimidos e cremes.
- (B) A estabilidade é a capacidade do medicamento em preservar suas características de identidade, pureza e qualidade, de acordo com as especificações previamente estabelecidas, para garantir sua eficácia e segurança.
- (C) A estabilidade física pode ser definida como a resistência à diminuição do teor da substância ativa decorrente de condições de armazenamento ou pela interação da substância ativa com outros componentes da fórmula farmacêutica.
- (D) A temperatura é um dos fatores determinantes da velocidade de decomposição para a maioria dos fármacos, pois altera o mecanismo das reações de decomposição.
- (E) As alterações químicas provocadas pelo efeito da luz são relevantes, pois diminuem a concentração do princípio ativo, no entanto tais alterações são reversíveis.

32

O domínio dos conceitos relativos à Segurança do Paciente e sua aplicação adequada são imprescindíveis para a garantia da qualidade assistencial em Saúde. Assinale a alternativa correta em relação à segurança do paciente:

- (A) Segundo a Organização Mundial da saúde (OMS), a segurança do paciente compreende reduzir, a um mínimo aceitável, o risco de dano desnecessário associado ao cuidado à saúde.
- (B) A equidade aplicada à qualidade da assistência em saúde determina que o cuidado deve variar em função de características pessoais, tais como gênero, etnia e condição socioeconômica.
- (C) O termo “circunstância notificável” indica um incidente que não atingiu o paciente e, portanto, não precisa ser notificado.
- (D) A cultura de segurança do paciente nas instituições de saúde tem o objetivo de conscientizar e responsabilizar os profissionais envolvidos no cuidado quanto aos danos a que podem ser expostos os pacientes sob seus cuidados.
- (E) A dispensação incorreta de um medicamento e a falta de um medicamento no hospital constituem exemplos de erros latentes e ativos, de origem individual, que podem ser revertidos pelo emprego do modelo de cuidado baseado na excelência do desempenho individual e independente.

33

O Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), instituído pela Portaria MS/GM nº 529, de 1º de abril de 2013, tem o objetivo de contribuir para a qualificação do cuidado em Saúde. Assinale a alternativa que contempla o estabelecido pelo PNSP:

- (A) Elaboração e implantação de protocolos básicos: higiene das mãos; cirurgia segura; segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos; identificação de pacientes; comunicação nos estabelecimentos de Saúde; prevenção de quedas; úlceras por pressão; transferência entre pontos de cuidado e uso seguro de equipamentos e materiais.
- (B) Implantação da versão nacional da Classificação Internacional de Segurança do Paciente da Organização Mundial da Saúde (OMS), que tem como principal objetivo promover a recuperação do paciente após a ocorrência de um “*Near miss*”.
- (C) Elaboração e implantação do plano de segurança do paciente, que deve contemplar os fatores responsáveis pelos incidentes que são identificados pelas atitudes individuais dos profissionais envolvidos no cuidado.
- (D) Composição e funcionamento dos Núcleos de Segurança do Paciente, que devem atuar como fiscalizadores do exercício profissional do agente envolvido diretamente no cuidado.
- (E) Um conjunto de sistemas de notificação de eventos adversos eficiente e independente, orientado pelo emprego do modelo de cuidado baseado na excelência do desempenho individual.

34

O cuidado farmacêutico pode ser entendido como um modelo de prática que orienta a provisão de diferentes serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade, visando à prevenção e resolução de problemas da farmacoterapia, ao uso racional e ótimo dos medicamentos, à promoção, à proteção e à recuperação da saúde, bem como à prevenção de doenças e de outros problemas de saúde. Assinale a alternativa que apresenta um exemplo de serviço farmacêutico diretamente relacionado ao paciente:

- (A) Rastreamento em saúde por meio da rastreabilidade de medicamentos.
- (B) Educação em saúde por meio da transmissão de informações que devem ser seguidas pelos pacientes sob pena de não suspender o tratamento.
- (C) Conciliação de medicamentos a fim de verificar medicamentos que não pertencem à RENAME e solicitar sua exclusão da prescrição.
- (D) Revisão da farmacoterapia a fim de orientar o paciente em relação ao seu direito de escolha.
- (E) Acompanhamento do paciente a fim de realizar o gerenciamento da farmacoterapia, com o objetivo de prevenir e resolver problemas relacionados aos medicamentos.

35

Quanto aos protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas (PCDT), assinale a alternativa correta:

- (A) Representam os produtos de esforço de elaboração baseada em evidências em que foram priorizados os relatos de casos, ensaios clínicos não randomizados e as experiências individuais.
- (B) Os critérios de exclusão, quando mencionados, correspondem aos critérios sócio demográficos que impedem a inclusão do paciente nos PCDT.
- (C) Descrevem a monitorização da resposta terapêutica, no entanto, possuem lacunas quanto ao monitoramento da toxicidade dos medicamentos empregados.
- (D) Apresentam as linhas gerais de diagnóstico, tratamento, monitorização clínica e laboratorial da doença. As diferentes intervenções terapêuticas são abordadas sob a perspectiva de criação de uma linha de cuidado envolvendo os vários níveis de atenção.
- (E) Apresentam o Termo de Esclarecimento e Responsabilidade, de preenchimento obrigatório para todos os medicamentos constantes dos PCDT.

36

No cuidado de pacientes pediátricos, os erros mais frequentes na assistência hospitalar estão relacionados ao processo de medicação. Considerando a gravidade da ocorrência de erros com potencial de causar danos, e as especificidades do processo de medicação em pediatria em relação à clínica de pacientes adultos, pode-se afirmar corretamente:

- (A) Os erros de medicação em crianças podem ser evitados facilmente pela seleção de medicamentos em apresentações pediátricas e fracionáveis, os quais atualmente são amplamente disponíveis na maior parte dos países.
- (B) O cálculo da dose com base no peso corpóreo da criança é o método mais seguro e indicado para todas as faixas etárias e condições em pediatria.
- (C) Atualmente, a maior parte dos medicamentos disponíveis no mercado brasileiro possuem estudos específicos na população pediátrica, o que aumenta a segurança na sua utilização.
- (D) A grande diferença de peso entre os pacientes internados em unidades pediátricas implica risco de erro. Isto ocorre porque, ao lidarem em sua rotina com doses muito diferentes, os profissionais não percebem facilmente uma dose errada.
- (E) Para a avaliação farmacêutica das prescrições de medicamentos para crianças, as informações antropométricas são desnecessárias quando se utilizam doses em mililitros.

37

Segundo a Portaria 344, de 12 de maio de 1998, que aprova o regulamento técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial, é correto afirmar:

- (A) A Notificação de Receita dispensa a apresentação de receita e autoriza a dispensação de medicamentos à base de substâncias constantes da lista "F" deste Regulamento Técnico e de suas atualizações.
- (B) A Notificação de Receita é exigida para pacientes internados ou ambulatoriais.
- (C) A Notificação de Receita deve conter até duas substâncias das listas "A1" e "A2".
- (D) A Notificação de Receita "A" será válida por 60 (sessenta) dias a contar da data de sua emissão em todo o Território Nacional, sendo necessário que seja acompanhada da receita médica com justificativa do uso, quando para aquisição em outra Unidade Federativa.
- (E) Em caso de emergência, poderá ser aviada a receita de medicamentos sujeitos a Notificação de Receita em papel não oficial, devendo conter obrigatoriamente: o diagnóstico ou CID, a justificativa do caráter emergencial do atendimento, data, inscrição no Conselho Regional e assinatura devidamente identificada. O estabelecimento que aviar a referida receita deverá anotar a identificação do comprador e apresentá-la à Autoridade Sanitária local dentro de 72 (setenta e duas) horas, para "visto".

38

Segundo a Resolução da Diretoria Colegiada 471, de 23 de fevereiro de 2021, que dispõe sobre os critérios para a prescrição, dispensação, controle, embalagem e rotulagem de medicamentos à base de substâncias classificadas como antimicrobianos de uso sob prescrição, isoladas ou em associação, listadas em Instrução Normativa específica, é correto afirmar:

- (A) A prescrição de medicamentos antimicrobianos deverá ser realizada em receituário conforme modelo no anexo "A" dessa instrução normativa e estar acompanhada da notificação de receita "A".
- (B) A receita de antimicrobianos é válida em todo o território nacional, por 10 (dez) dias a contar da data de sua emissão.
- (C) Em situações de tratamento prolongado, a receita poderá ser utilizada para aquisições posteriores dentro de um período de 120 (cento e vinte) dias a contar da data de sua emissão.
- (D) A dispensação em farmácias e drogarias públicas e privadas de medicamentos antimicrobianos não prevê retenção da 2ª (segunda) via da receita.
- (E) A dispensação de antimicrobianos deve atender ao tratamento prescrito, sem utilização de apresentação comercial fracionável.

39

A anemia é definida por valores de hemoglobina no sangue abaixo do normal para idade e gênero. Constitui um dos principais problemas de saúde pública no mundo, sendo a metade dos casos determinada por deficiência de ferro. Assinale a alternativa correta para o tratamento da anemia por deficiência de ferro:

- (A) O tratamento da anemia por deficiência de ferro é medicamentoso e emprega sais de ferro.
- (B) Para o tratamento da anemia por deficiência de ferro, a via de administração é a oral.
- (C) Os sais de ferro devem ser administrados preferencialmente com a dieta para melhorar sua absorção.
- (D) Os sais de ferro são absorvidos diretamente em sua forma iônica, em meio básico.
- (E) O objetivo principal da terapia é melhorar os sintomas e corrigir os parâmetros hematológicos e os biomarcadores do metabolismo do ferro.

40

A RENAME é um instrumento promotor do uso racional e, simultaneamente, a lista orientadora do financiamento de medicamentos na assistência farmacêutica. Sobre a RENAME, é correto afirmar:

- (A) A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) é responsável por realizar revisões técnicas periódicas e propor o texto definitivo para a atualização da RENAME.
- (B) O Componente Básico da Assistência Farmacêutica (Cbaf) é constituído por uma relação de medicamentos e uma de insumos farmacêuticos voltados aos principais problemas de saúde e programas da Atenção Primária.
- (C) O Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica é uma das estratégias de acesso aos medicamentos no âmbito do SUS que busca garantir a integralidade do tratamento medicamentoso, em nível ambulatorial, para algumas situações clínicas, principalmente agravos crônicos com custos de tratamento mais elevados ou de maior complexidade.
- (D) O Componente Especializado da Assistência Farmacêutica destina-se à garantia do acesso a medicamentos e insumos para controle de doenças e agravos específicos com potencial impacto endêmico, muitas vezes relacionados a situações de vulnerabilidade social e pobreza.
- (E) O atendimento de pessoas acometidas por tuberculose, hanseníase, malária, leishmanioses, doença de Chagas, cólera, esquistossomose, bem como outras doenças é feito por meio do componente básico da Assistência Farmacêutica.

ESTUDO DE CASO

ANALISE O CASO DESCRITO PARA RESPONDER ÀS QUESTÕES DISSERTATIVAS DE 01 A 03.

Identificação: Paciente AMSS, sexo feminino, 65 anos, viúva, ensino fundamental incompleto, auxiliar de serviços gerais. Hipertensa, teve um diagnóstico de diabetes há 1 ano, mas não faz acompanhamento clínico. Nega etilismo e tabagismo. Menopausa aos 50 anos. Dois filhos.

Anamnese: Relata dor intensa durante a micção, polaciúria e urina de odor desagradável há 15 dias. Não apresenta incontinência urinária. Tratou uma infecção urinária há um mês, e os sintomas melhoraram com uso de amoxicilina em associação com clavulonato. A filha trouxe um exame anterior, uma urocultura com *E. coli* resistente à ciprofloxacina.

No dia anterior, a paciente apresentou lombalgia à direita, náuseas, vômitos, calafrios e febre de 38°C, que baixou após tratamento com dipirona. Nega tosse, dispneia, diarreia e cefaleia. Não tem histórico de demência, não tem alergia a medicamentos ou alimentos, não refere cirurgias, trauma anterior, internações ou transfusões sanguíneas. Apresentou um episódio de vômito pouco depois de chegar ao serviço de pronto atendimento.

Avaliação de admissão e conduta clínica: Ao exame físico, a paciente apresenta estado geral regular, pele fria e pegajosa, afebril (35,4°C), pálida acianótica, anictérica, taquipneica, desidratada 1+/4+, confusa, sonolenta. Abdômen distendido, ruídos hidroaéreos positivos, sem massas, sem sinais de inflamação peritoneal. Dor à percussão em flanco direito (sinal de Giordano positivo). Não apresenta: edema periférico ou de face, corrimento uretral, lesões genitais, lesões dermatológicas, visceromegalias.

- Frequência respiratória: 25 inspirações/min.
- SatO₂: 91% em ar ambiente,
- Frequência cardíaca: 120 bpm,
- Pressão arterial: 82/51mmHg, pulso fino e rápido, tempo de enchimento capilar, 5 segundos.

Após prescrição de cateter nasal e reposição volêmica com ringer-lactato 1500mL, foi solicitada nova avaliação cardiorrespiratória.

Exames de imagem e laboratoriais: EEG (sem alterações), Raio-X de tórax (sem alterações).

Parâmetro analisado	Resultado	Valores de Referência
Glicemia capilar	180 mg/dL	Normal: <= 99 mg/dL Risco aumentado para diabetes: 100 a 125 mg/dL Diabetes: >= 126 mg/dL
Hemogasometria arterial	pH 7,2 pO ₂ 50 mmHg pCO ₂ 36 mmHg CO ₂ total 32 mmHg HCO ₃ ⁻ 20 mmol/L B.E. (-)1,3 mmol/L SatO ₂ 84% Cálcio ionizado 1,17 mmol/L	7,32 a 7,43 35 a 45 mmHg 41 a 51 mmHg 22 a 26 mmol/L 22 a 29 mmol/L -2 a 3 mmol/L 60 a 85 % 1,16 a 1,32 mmol/L
Lactato	22 mg/dL	Venoso: 4,5 a 19,8 mg/dL Arterial: 4,5 a 14,4 mg/dL
Urina tipo 1	bactérias +++++,	Ausentes
	glicose +++++,	Ausente
	nitrito +	Ausente
	leucócitos > 100.000	até 10.000/mL
	hemácias > 10.000	até 10.000/mL
Hemocultura (2 frascos)	Aguarda resultado	Negativo
Cultura de urina com antibiograma	Aguarda resultado	Negativo
Hemoglobina	9,0 g/dL	12 – 15,5 g/dL
Hematócrito	32,6%	35 – 45 %
Leucócitos	24.100 cél/mm ³	5.000 – 10.000 /mm ³
Neutrófilos	20.000 /mm ³	1.600 – 7.700 / mm ³
Bastonetes	10%	0 – 4%
Plaquetas	120 mil/mm ³	150 – 450 mil/mm ³
Ureia	67 mg/dL	15 – 45 mg/dL
Creatinina	1,3 mg/dL	0,8 – 1,2 mg/dL
Bilirrubina total	0,9 mg/dL	até 1,2 mg/dL
TGO	14 U/L	5 – 40 U/L

TGP	20 U/L	7 – 53 U/L
K ⁺	4,9 mmol/L	3,5 – 5,5 mmol/L
Na ⁺	138 mmol/L	135 – 145 mmol/L
PCR	150 mg/dL	até 0,3 mg/dL

Avaliação após conduta clínica: Frequência respiratória de 21 rpm. SatO₂ 95% em ar ambiente. Pressão arterial: 85/52mmHg. Frequência cardíaca: 108 bpm. Temperatura: 35,4°C.

Prescrição pós-avaliação:

Medicamento ou procedimento, dose	Via de administração	Horário de administração
Repouso absoluto com cabeceira elevada 45°		
Dieta segundo nutrologia		
Máscara não reinalante, 12 L/min		
Ringer lactato, 2000 mL	EV 28 gt/min	contínuo em 24 horas
Noradrenalina, solução padrão 0,1 mcg/kg/min	IV, em BIC, iniciar em 10 mL/h	ACM até melhora da pressão arterial
Ceftriaxona 1 g	EV 12/12 h	22-10
Metronidazol 500 mg	EV 8/8 h	18-02-10
Furosemida 20 mg	EV 8/8 h	18-02-10
Dipirona 1 g	EV 6/6 h SN	
Omeprazol 40 mg	EV 1x/dia	06
Clexane 40 mg	SC, 1x/dia	06
Ondansetrone 4 mg	EV, 8/8 h	se náuseas ou vômitos
Escopolamina, 10 mg	EV, 6/6 h	se dor lombar
Glicemia capilar	4/4 h	18-22-06-10-14
Insulina Regular: 181-200: 2 UI 201-250: 4 UI 251-300: 6 UI 301-350: 8 UI 351-400: 10 UI > 400: 12 UI	SC	conforme a glicemia
Glicose 50% 40 mL	EV	se glicemia < 70 mg/dL
Manter PAM > 65 mmHg		
Monitorização multiparamétrica, cateter venoso central, acompanhamento da perfusão tecidual	4/4 h	

Abreviaturas:

<: menor

<=: menor ou igual

>: maior

>=: maior ou igual

1 x: uma vez

ACM: a critério médico

B.E.: Base Excess ou excesso de base

BIC: bomba de infusão contínua

bpm: batimentos por minuto

EV: via endovenosa

gt: gotas

mmHg: milímetros de mercúrio

PAM: pressão arterial média

PCR: reação em cadeia de polimerase

rpm: respirações por minuto

SatO₂: saturação de oxigênio

SC: subcutâneo

SN: se necessário

TGO: transaminase oxalacética

TGP: transaminase pirúvica

UI: unidades internacionais

01

Com base no quadro descrito e na prescrição, descreva a classe terapêutica e a possível indicação clínica de cada um dos medicamentos prescritos na Unidade de Urgência para a paciente.

02

Considerando que o resultado da hemocultura e da urocultura foi positivo para *Escherichia coli* resistente à Ciprofloxacina, faça a análise crítica da farmacoterapia antimicrobiana estabelecida. Proponha intervenções e acompanhamento laboratorial, se julgar necessário.

03

Quais aspectos devem ser considerados no monitoramento pós-alta dessa paciente?

