

TIPO

1

Endere

EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA

EDIÇÃO 2026/2027

TARDE

MULTIPROFISSIONAL

FARMÁCIA

PROVA OBJETIVA – TIPO 1



SUA PROVA

- Além deste caderno de questões contendo **100 (cem)** questões objetivas, você receberá do fiscal de sala uma folha para a marcação das respostas.



TEMPO

- 5 horas** é o período disponível para a realização da prova, **já incluído o tempo para a marcação da folha de respostas**.
- 1 hora** após o início da prova, é possível retirar-se da sala, **sem levar o caderno de questões nem qualquer tipo de anotação de suas respostas**.
- 30 minutos** antes do término do período de prova, é possível retirar-se da sala **levando o caderno de questões**.



NÃO SERÁ PERMITIDO

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



INFORMAÇÕES GERAIS

- As questões objetivas têm cinco alternativas de resposta (A, B, C, D, E) e somente uma delas está correta.
- Verifique se este caderno de questões está completo e sem falhas de impressão. Caso contrário, **notifique imediatamente o fiscal da sala**, para que sejam tomadas as devidas providências.
- Na folha de respostas, confira seus dados pessoais, especialmente nome, número de inscrição e documento de identidade, e leia atentamente as instruções para preencher a folha de respostas.
- Use somente caneta esferográfica, fabricada em material transparente, com tinta preta ou azul.**
- Assine seu nome apenas no espaço reservado na folha de respostas.
- Confira o programa e o tipo do seu caderno de questões. Caso tenha recebido caderno de questões com programa ou tipo diferente do impresso em sua folha de respostas, o fiscal deve ser **obrigatoriamente** informado para o devido registro na ata da sala.
- O preenchimento das respostas é de sua responsabilidade e não será permitida a substituição da folha de respostas em caso de erro.
- Para fins de avaliação, serão levadas em consideração apenas as marcações realizadas na folha de respostas.
- Os candidatos serão submetidos ao sistema de detecção de metais quando do ingresso e da saída de sanitários durante a realização das provas.

Boa prova!

Conhecimentos Gerais

1

Para assegurar a integralidade dos cuidados, o Sistema Único de Saúde (SUS) organiza os seus serviços em regiões de saúde, articulando o acesso dos usuários entre diferentes municípios.

Sobre o acesso às ações e aos serviços de saúde nesse modelo, assinale a afirmativa correta.

- (A) Organiza-se pela livre procura e pela escolha do serviço pelo usuário.
- (B) Distribui-se em redes próprias e independentes para cada ente federativo.
- (C) Condiciona-se à capacidade instalada e à oferta do município de residência.
- (D) Concentra-se nos serviços municipais e abrange todos os níveis de atenção.
- (E) Inicia-se pelas portas de entrada e segue o percurso assistencial indicado.

2

Leia o trecho a seguir.

Em um hospital, enquanto os usuários relatam dificuldades para obter informações sobre seu cuidado, os trabalhadores, por sua vez, apontam que os fluxos de atendimento são definidos sem considerar os problemas enfrentados pelas equipes.

De acordo com a Política Nacional de Humanização, assinale a opção que indica a medida mais coerente da direção do hospital para enfrentar essa situação.

- (A) Criar espaços coletivos para pactuar mudanças no cuidado e no trabalho.
- (B) Adotar protocolos para padronizar as informações fornecidas aos usuários.
- (C) Ampliar a ouvidoria para registrar reclamações e produzir relatórios técnicos.
- (D) Reorganizar os fluxos de atendimento para reduzir a espera e aumentar a eficácia.
- (E) Capacitar as equipes para aperfeiçoar a comunicação com usuários e familiares.

3

Entre os atributos essenciais da Atenção Primária à Saúde, a *longitudinalidade* qualifica a relação estabelecida entre a equipe e a população atendida.

Esse atributo se caracteriza pela

- (A) manutenção do vínculo entre equipe e usuários, mesmo sem demanda imediata.
- (B) articulação do cuidado entre serviços, com circulação das informações clínicas.
- (C) utilização da unidade como referência inicial para novas necessidades de saúde.
- (D) oferta de ações compatíveis com as diferentes necessidades da população atendida.
- (E) consideração das condições familiares e comunitárias no planejamento das ações.

4

Sobre a Política Nacional de Vigilância em Saúde, que orienta a integração das ações no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), analise as afirmativas a seguir.

- I. Articula as vigilâncias epidemiológica, sanitária, ambiental e em saúde do trabalhador.
- II. Prioriza a identificação de doenças e agravos como eixo central das ações de vigilância.
- III. Integra as ações de vigilância às redes de atenção e às necessidades dos territórios.

Está correto o que se afirma em

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

5

Realizada no contexto da Reforma Sanitária, a 8ª Conferência Nacional de Saúde, ocorrida em 1986, sistematizou propostas que orientaram os debates constituintes relativos às políticas de saúde.

Entre essas propostas, assinale a que serviu de base para o texto constitucional de 1988.

- (A) A unificação da previdência social e a ampliação da cobertura aos trabalhadores rurais.
- (B) O reconhecimento da saúde como direito e a criação de um sistema único e universal.
- (C) A integração dos serviços de saúde por convênios entre órgãos federais e estaduais.
- (D) A manutenção do acesso à assistência médica condicionado à vinculação previdenciária.
- (E) O fortalecimento da assistência médica individual e a ampliação da contratação de serviços privados.

6

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde propõe que a formação dos trabalhadores esteja vinculada às situações vivenciadas nos serviços.

Nessa perspectiva, a educação permanente caracteriza-se por

- (A) problematizar situações do trabalho para produzir mudanças nas práticas de saúde.
- (B) promover qualificações formais para adequar os profissionais às funções institucionais.
- (C) desenvolver cursos periódicos para ampliar os conhecimentos técnicos dos trabalhadores.
- (D) oferecer treinamentos específicos para corrigir dificuldades identificadas pela gestão.
- (E) organizar conteúdos previamente definidos para atualizar os procedimentos profissionais.

7

A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra reconhece que o racismo pode operar tanto nas relações interpessoais quanto no funcionamento dos serviços.

Considerando especificamente sua dimensão institucional, o racismo caracteriza-se pela

- (A) atribuição das desigualdades de saúde às diferenças culturais entre os grupos atendidos.
- (B) diferenciação das condutas dos agentes segundo características raciais presumidas dos usuários.
- (C) reprodução de desvantagens por normas, rotinas e práticas que limitam o acesso e o cuidado.
- (D) organização de serviços específicos como resposta às necessidades da população negra.
- (E) concentração do problema em atitudes discriminatórias ocorridas durante os atendimentos.

8

Durante uma coleta de sangue, a profissional percebe que o recipiente para descarte de perfurocortantes está longe do local do procedimento. Após retirar a agulha, ela avalia como realizar o descarte de maneira segura.

Nesse contexto, de acordo com a Norma Regulamentadora nº 32, assinale a opção que apresenta a conduta adequada.

- (A) Dobrar a agulha com auxílio de instrumento e acondicioná-la junto aos resíduos infectantes.
- (B) Reencapar a agulha com uma das mãos e transportá-la até o recipiente de descarte disponível.
- (C) Manter o conjunto sobre a bandeja e descartá-lo após a conclusão dos demais atendimentos.
- (D) Solicitar a aproximação do recipiente e descartar o conjunto, sem reencapar ou desconectar a agulha.
- (E) Desconectar a agulha da seringa manualmente e descartar cada material no recipiente correspondente.

9

A cultura de segurança, no Programa Nacional de Segurança do Paciente, orienta a forma como as instituições lidam com os incidentes na assistência.

Com relação ao tema, analise as afirmativas a seguir e assinale (V) para a verdadeira e (F) para a falsa.

- () A notificação de incidentes contribui para o aprendizado institucional e a melhoria dos processos.
- () A culpabilização individual do profissional contribui para a prevenção de novos incidentes.
- () A análise dos incidentes contribui para identificar fatores organizacionais e oportunidades de melhoria.

As afirmativas são, respectivamente,

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

10

Nas Redes de Atenção à Saúde, os diferentes serviços devem atuar de maneira integrada para garantir a continuidade dos cuidados.

Nessa organização, os pontos de atenção mantêm relações

- (A) centralizadas e escalonadas, conforme a gravidade imediata de cada demanda.
- (B) autônomas e territoriais, conforme os limites administrativos de cada município.
- (C) especializadas e independentes, conforme os protocolos próprios de cada área.
- (D) horizontais e complementares, conforme as necessidades de cuidado dos usuários.
- (E) sucessivas e subordinadas, conforme a complexidade dos atendimentos oferecidos.

11

O Sistema Único de Saúde (SUS) é considerado uma das maiores políticas públicas de inclusão social do mundo. A partir da década de 1960, a incorporação das ciências sociais ao campo da saúde contribuiu para a formulação de novas concepções de cuidado. Posteriormente, os movimentos da Reforma Sanitária Brasileira, articulados às lutas pela redemocratização do país, impulsionaram mudanças na concepção, na organização e na gestão das políticas de saúde. Esse processo contribuiu para a construção das bases do sistema que seria instituído pela Constituição Federal de 1988.

Adaptado de <https://www.nexojornal.com.br/>

Considerando o processo histórico apresentado e os princípios que orientaram a Reforma Sanitária, assinale a afirmativa correta.

- (A) Propõe a ampliação do acesso à saúde como direito de cidadania, associada à construção de um sistema público de caráter universal e à superação da vinculação entre assistência e condição previdenciária.
- (B) Sustenta a participação da sociedade na formulação das políticas de saúde, mas preserva a vinculação do acesso aos serviços públicos à condição de trabalhador segurado pela Previdência Social.
- (C) Prioriza a assistência hospitalar individual, atribuindo às ações de promoção da saúde e prevenção de doenças papel complementar na organização dos serviços.
- (D) Propõe a ampliação do acesso aos serviços de saúde, mantendo, contudo, a centralização da gestão e do financiamento das ações na esfera federal.
- (E) Prioriza a coordenação federal das políticas de saúde, mantendo nos demais entes federativos funções essencialmente operacionais na execução dos serviços.

12

Se os valores e aspirações do Sistema Único de Saúde (SUS) foram estabelecidos na Constituição de 1988, seu conteúdo institucional teve como momento fundador a aprovação da Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990), que regula e operacionaliza o novo sistema de saúde, à qual seguiram-se diversas outras, que desenvolveram o arcabouço institucional do sistema pactuado em 1988.

Considerando o processo de institucionalização do Sistema Único de Saúde e o disposto nas Leis nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990, analise as afirmativas a seguir.

- I. A Lei Orgânica da Saúde estabeleceu, entre as diretrizes do SUS, a descentralização político-administrativa e a regionalização da rede de serviços, além da criação dos Conselhos e das Conferências de Saúde como instâncias permanentes de participação da comunidade.
- II. A descentralização previa um sistema com maior protagonismo dos estados e municípios na provisão das ações e serviços de saúde e na tomada de decisões, com direção única em cada esfera de governo e distribuição de competências entre os diferentes níveis de governo.
- III. A participação da comunidade foi institucionalizada como componente da gestão do SUS, mediante a criação dos Conselhos e das Conferências de Saúde em cada esfera de governo, com atribuições relacionadas à participação na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde.

Está correto o que se afirma em

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

13

Sobre as Redes de Atenção à Saúde (RAS), conforme a concepção adotada no Sistema Único de Saúde (SUS), assinale a afirmativa correta.

- (A) Prestam serviços de saúde, com foco exclusivamente nos procedimentos hospitalares de alta complexidade.
- (B) Organizam os serviços de saúde em níveis independentes de atuação, sem necessidade de comunicação entre eles.
- (C) Substituem a Atenção Primária à Saúde pelos Serviços Especializados, como principal porta de entrada do sistema.
- (D) Integram as ações e os serviços de saúde sob diferentes pontos de atenção, com o objetivo de garantir cuidado contínuo e integral aos usuários.
- (E) Organizam os serviços de saúde dando autonomia aos seus componentes, priorizando o encaminhamento direto para procedimentos especializados.

14

Em um município, uma equipe de saúde identifica que pessoas que utilizam espaços públicos para moradia e subsistência encontram dificuldades para acessar os serviços de saúde e outras políticas públicas. A equipe decide discutir estratégias de atendimento articuladas com outros setores da rede de proteção social.

Considerando a Política Nacional para a População em Situação de Rua, instituída pelo Decreto nº 7.053/2009, assinale a opção que identifica corretamente a população a que essa política se destina.

- (A) Migrantes e imigrantes em situação de vulnerabilidade socioeconômica, especialmente aqueles que enfrentam dificuldades de acesso à moradia, ao trabalho e aos serviços públicos.
- (B) Pessoas que residem em abrigos ou instituições de acolhimento, independentemente de sua situação socioeconômica e de seus vínculos familiares ou comunitários.
- (C) Pessoas que utilizam as ruas e outros espaços públicos como espaço de moradia e/ou subsistência, em situação de pobreza e com vínculos familiares ou comunitários fragilizados ou interrompidos.
- (D) Comunidades quilombolas em situação de vulnerabilidade social, especialmente aquelas que enfrentam dificuldades de acesso às políticas públicas e aos serviços de proteção social.
- (E) Pessoas em situação de pobreza que não possuem residência própria, ainda que disponham de moradia regular e mantenham vínculos familiares e comunitários preservados.

15

Sobre a Estratégia Saúde da Família (ESF), de acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), assinale a afirmativa correta.

- (A) Atua na assistência hospitalar, concentrando suas ações no tratamento de agravos de alta complexidade.
- (B) Desenvolve, graças à atuação de equipes multiprofissionais, ações de cuidado para a população de um território definido.
- (C) Realiza exclusivamente atividades de prevenção de doenças, encaminhando todas as demais demandas para os serviços especializados.
- (D) Presta atendimento apenas aos indivíduos previamente cadastrados na unidade, sendo vedado o acolhimento de usuários não adscritos ao território.
- (E) Substitui integralmente os demais pontos da Rede de Atenção à Saúde, tornando desnecessário o funcionamento dos serviços ambulatoriais especializados e dos hospitalares.

16

Sobre a Política Nacional de Humanização, que busca pôr em prática os princípios do SUS, assinale a afirmativa correta.

- (A) Retira a responsabilidade pelo cuidado nos tratamentos de saúde da rede sociofamiliar dos usuários dos serviços.
- (B) Dissocia a assistência em saúde da gestão, de modo que a tomada de decisão seja focada na necessidade do usuário.
- (C) Busca preservar a equipe de saúde ao impedir que o usuário de saúde compartilhe suas dores durante a internação em suas redes sociais.
- (D) Respeita a diretriz da clínica ampliada, de modo a ampliar os exames para o diagnóstico clínico, melhorando a análise técnica e fragmentada sobre o sujeito.
- (E) Busca transformar as relações de trabalho, ampliando o grau de contato e a comunicação entre as pessoas, tirando-as do isolamento e das relações de poder hierarquizadas.

17

A Política Nacional de Vigilância em Saúde, instituída pela Resolução nº 588, de 12 de julho de 2018, é uma política pública essencial do SUS. Tem caráter universal, transversal e orientador do modelo de atenção nos territórios, sendo a sua gestão de responsabilidade exclusiva do poder público.

Nesse sentido, sobre as estratégias para a organização da Vigilância em Saúde, analise as afirmativas a seguir.

- I. Os processos de trabalho devem estar integrados com a atenção à saúde, sendo pautados pelo conhecimento das condições sociais e econômicas do território e organizados em diversas situações.
- II. Os processos de trabalho devem atender ao planejamento do Ministério da Saúde, com identificação das prioridades, com base na análise da situação de saúde, no mapeamento das atividades de produção, consumo e infraestrutura e no potencial impacto no território.
- III. A inserção da vigilância em saúde na Rede de Atenção à Saúde (RAS) deve contribuir para a construção de linhas de cuidado que agrupem doenças e agravos e determinantes de saúde, identificando riscos e situações de vulnerabilidade.

Está correto o que se afirma em

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

18

Em uma unidade de saúde, a equipe percebe que pacientes com nomes semelhantes têm sido chamados apenas pelo primeiro nome, aumentando o risco de administração de medicamentos ou realização de procedimentos ao paciente errado.

De acordo com o Programa Nacional de Segurança do Paciente, assinale a opção que indica a medida mais adequada para enfrentar essa situação.

- (A) Implantar protocolo de identificação segura do paciente, utilizando pelo menos dois identificadores.
- (B) Reforçar a atenção dos profissionais durante a chamada dos pacientes.
- (C) Orientar os pacientes a confirmar verbalmente seu nome antes dos procedimentos.
- (D) Centralizar a conferência da identidade dos pacientes na equipe de enfermagem.
- (E) Registrar os casos de identificação incorreta para avaliação posterior pela gestão.

19

Diversos estudos destacam que o trabalho em equipe na saúde é fundamental para a melhoria da qualidade assistencial, segurança do paciente e integralidade do cuidado.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) e estudos sobre Educação Interprofissional, as equipes que desenvolvem práticas colaborativas apresentam melhores resultados clínicos e maior satisfação dos usuários.

Sobre as práticas colaborativas efetivas em equipes multiprofissionais de saúde, assinale a afirmativa correta.

- (A) As decisões clínicas são centralizadas no profissional médico, cabendo aos demais membros da equipe executar as condutas definidas.
- (B) A comunicação entre os profissionais deve ocorrer apenas quando houver divergências técnicas que possam comprometer a assistência ao paciente.
- (C) O trabalho colaborativo exige que todos os profissionais possuam formação semelhante para reduzir conflitos e aumentar a eficiência assistencial.
- (D) Os profissionais compartilham o mesmo espaço físico de trabalho, mas realizam suas atividades de forma autônoma, preservando integralmente a autonomia de cada categoria profissional.
- (E) Os diferentes profissionais compartilham objetivos comuns, participam da tomada de decisão e reconhecem as competências específicas e complementares dos demais membros da equipe.

20

Em um hospital com leitos de terapia intensiva, a equipe responsável pela segurança do paciente identifica que diferentes profissionais adotam procedimentos distintos para prevenir eventos adversos. Além disso, alguns incidentes são registrados apenas informalmente e não são analisados pela instituição para identificar suas causas e prevenir novas ocorrências.

Considerando o Programa Nacional de Segurança do Paciente, assinale a opção que apresenta a medida mais adequada para enfrentar essa situação.

- (A) Implantar protocolos de segurança, fortalecer a notificação de incidentes e promover a gestão de riscos nos processos de cuidado.
- (B) Padronizar os procedimentos de segurança e concentrar na direção o acompanhamento dos incidentes identificados.
- (C) Priorizar a notificação dos eventos adversos que resultem em dano ao paciente e adotar medidas corretivas.
- (D) Orientar os profissionais sobre os riscos identificados e avaliar individualmente as condutas que resultem em incidentes.
- (E) Avaliar os incidentes após sua ocorrência e estabelecer medidas corretivas para evitar sua repetição.

Conhecimentos Específicos

Farmácia

21

Nos termos da Seção III da Resolução CFF nº 724/2022, é considerado *reincidente* o profissional que

- (A) responde a processo ético ainda pendente de recurso.
- (B) recebe advertência sem registro no prontuário profissional
- (C) possui antecedentes disciplinares em processo com decisão transitada em julgado.
- (D) comete nova infração após 10 anos do trânsito em julgado da condenação anterior.
- (E) comete nova infração ética apenas se ela for idêntica à infração anteriormente julgada.

22

Conforme estabelece o Art. 5º da Resolução CFF nº 586/2013, o Farmacêutico pode prescrever medicamentos e outros produtos com finalidade terapêutica, cuja dispensação independa de prescrição médica.

Entre eles, incluem-se

- (A) qualquer medicamento ou produto terapêutico, desde que o Farmacêutico possua registro ativo no Conselho Regional de Farmácia.
- (B) exclusivamente medicamentos industrializados isentos de prescrição, vedada a inclusão de preparações magistrais, plantas medicinais e drogas vegetais.
- (C) medicamentos cuja dispensação exija prescrição médica, independentemente de diagnóstico prévio, protocolo institucional ou acordo de colaboração.
- (D) medicamentos industrializados e preparações magistrais, apenas alopáticas, desde que excluídas terapias relacionadas às práticas integrativas e complementares.
- (E) medicamentos industrializados, preparações magistrais alopáticas ou dinamizadas, plantas medicinais, drogas vegetais e outras categorias ou relações aprovadas pelo órgão sanitário federal para prescrição farmacêutica.

23

Em um hospital, a Comissão de Segurança do Paciente decide revisar os fluxos de uso de medicamentos após aumento de notificações de incidentes relacionados à Farmacoterapia.

O Farmacêutico Clínico é convidado a participar da comissão, propor indicadores de qualidade, auxiliar na atualização de protocolos institucionais e organizar informações baseadas em evidências para orientar decisões da equipe.

Segundo o disposto no Art. 9º da Resolução CFF nº 585/2013, a atuação clínica do Farmacêutico está

- (A) incorreta, pois a participação em comissões institucionais é atribuição exclusiva da direção médica.
- (B) correta, pois envolve gestão da prática, produção e aplicação do conhecimento nas atividades clínicas farmacêuticas.
- (C) incorreta, pois o Farmacêutico Clínico deve limitar-se ao atendimento individual do paciente.
- (D) correta apenas se o Farmacêutico não participar da elaboração de protocolos clínicos.
- (E) incorreta, pois indicadores de qualidade não fazem parte das atribuições clínicas do Farmacêutico.

24

Um Farmacêutico Clínico integrante da Comissão de Farmácia de um hospital universitário foi encarregado de avaliar a incorporação de um novo medicamento para prevenção de eventos cardiovasculares.

Durante a busca bibliográfica, encontrou os seguintes documentos:

- Estudo A: relato de série de casos envolvendo 18 pacientes.
- Estudo B: estudo observacional retrospectivo multicêntrico.
- Estudo C: ensaio clínico randomizado, duplo-cego, controlado por placebo, com 4.500 participantes.
- Estudo D: revisão sistemática com metanálise que incluiu 22 ensaios clínicos randomizados de alta qualidade metodológica.
- Estudo E: artigo de opinião publicado por especialistas reconhecidos na área.

Após a leitura crítica, o Farmacêutico verificou que a revisão sistemática demonstrou uma redução consistente dos eventos cardiovasculares, enquanto alguns estudos observacionais apresentavam resultados conflitantes. Além disso, identificou que um dos estudos observacionais possuía importante risco de viés de seleção.

Considerando os princípios da Farmácia Baseada em Evidências e a adequada interpretação crítica da literatura científica, assinale a afirmativa correta.

- (A) Os resultados do estudo observacional retrospectivo devem prevalecer sobre os da revisão sistemática, pois refletem melhor a prática clínica cotidiana.
- (B) A existência de resultados conflitantes entre estudos observacionais invalida automaticamente as conclusões da revisão sistemática.
- (C) A decisão deve estar baseada na revisão sistemática com metanálise de ensaios clínicos randomizados, sua qualidade metodológica adequada e os resultados clinicamente aplicáveis.
- (D) O parecer de especialistas possui maior valor científico que uma revisão sistemática, pois resulta da experiência acumulada de profissionais reconhecidos.
- (E) A identificação de viés em um estudo observacional não interfere na interpretação dos seus resultados, desde que a amostra seja numericamente grande.

25

Sobre as atribuições clínicas do Farmacêutico, à luz do Art. 7º da Resolução CFF nº 585/2013, assinale a afirmativa correta.

- (A) Substituir, sem comunicação à equipe de saúde, qualquer medicamento prescrito.
- (B) Realizar diagnóstico médico definitivo, a partir de exames laboratoriais.
- (C) Participar do planejamento e da avaliação da Farmacoterapia, visando ao uso seguro dos medicamentos.
- (D) Prescrever qualquer medicamento, independentemente de legislação específica.
- (E) Restringir sua atuação clínica, exclusivamente, ao ambiente hospitalar.

26

Um Farmacêutico realizou um atendimento clínico em uma farmácia comunitária. Por falta de sala privativa disponível, decidiu conduzir a avaliação do paciente no balcão de atendimento, diante de outros usuários e funcionários. Ao final, emitiu prescrição farmacêutica para manejo de problema de saúde autolimitado, registrando a conduta adotada.

Sobre a conduta do Farmacêutico apresentada, com base no Art. 4º da Resolução CFF nº 586/2013, assinale a afirmativa correta.

- (A) Está incorreta, pois o Farmacêutico não pode realizar prescrição farmacêutica em farmácia comunitária.
- (B) Está correta, desde que a prescrição envolva apenas medicamento cuja dispensação não exija prescrição médica.
- (C) Está incorreta, porque na prescrição farmacêutica deve ser respeitada a confidencialidade e a privacidade do paciente.
- (D) Está incorreta, pois a prescrição farmacêutica somente pode ocorrer em consultório farmacêutico formalmente registrado.
- (E) Está correta, pois a prescrição farmacêutica pode ocorrer em farmácias comunitárias, independentemente das condições de atendimento.

27

Um Farmacêutico clínico deseja responder à seguinte pergunta: *"Em pacientes com Diabetes Mellitus tipo 2, o uso de inibidores de SGLT2 reduz o risco de hospitalização por insuficiência cardíaca?"*

Ao realizar a busca bibliográfica, ele obteve mais de 5.000 resultados em uma base de dados científica.

Para tornar a busca mais específica e recuperar estudos mais relevantes para sua pergunta clínica, assinale a opção que indica a estratégia mais adequada.

- (A) Limitar a busca apenas aos artigos publicados no último ano.
- (B) Selecionar apenas artigos de autores reconhecidos internacionalmente.
- (C) Utilizar apenas o termo "diabetes" para aumentar a sensibilidade da busca.
- (D) Acrescentar termos relacionados à população, à intervenção e ao desfecho clínico de interesse.
- (E) Restringir a busca aos estudos que apresentem resultados positivos para a intervenção.

28

Em um serviço ambulatorial, o Farmacêutico identificou o emprego frequente e inadequado de antimicrobianos pelos pacientes.

Para enfrentar o problema, ele elaborou um material educativo sobre o uso racional de medicamentos, orientando os pacientes e cuidadores, fornecendo informações técnicas à equipe de saúde, participando da atualização de protocolo institucional e propondo indicadores para avaliar a qualidade das ações clínicas realizadas.

Conforme os Arts. 8º e 9º da Resolução CFF nº 585/2013, a atuação do Farmacêutico está

- (A) incorreta, pois ações educativas em saúde não integram as atribuições clínicas do Farmacêutico.
- (B) correta, pois envolve comunicação e educação em saúde, além de gestão da prática clínica, produção e aplicação do conhecimento.
- (C) incorreta, pois a elaboração de protocolos é atribuição exclusiva da equipe médica.
- (D) correta apenas quanto à orientação aos pacientes, mas incorreta quanto à participação em indicadores e protocolos.
- (E) incorreta, pois o Farmacêutico deve limitar sua atuação clínica à dispensação de medicamentos prescritos.

29

Durante o acompanhamento farmacoterapêutico de um paciente de 42 anos atendido em um ambulatório especializado em dependência química, um Farmacêutico recebeu o resultado de uma triagem toxicológica urinária por imunoensaio com resultado positivo para opioides. Na entrevista clínica realizada no mesmo dia, o paciente negou uso de opioides ilícitos, relatou adesão adequada ao tratamento prescrito e informou estar utilizando ciprofloxacino há cinco dias para tratamento de uma infecção urinária.

Ao revisar os dados laboratoriais e o histórico farmacoterapêutico, o Farmacêutico recordou que determinados medicamentos podem produzir resultados falso-positivos em testes de triagem para drogas de abuso por mecanismos de reação cruzada. Considerando que o resultado obtido será utilizado para tomada de decisão clínica, acompanhamento terapêutico e possível encaminhamento para intervenções adicionais, o profissional decidiu não concluir imediatamente pela ocorrência de consumo de opioides.

À luz dos princípios da interpretação de exames toxicológicos, do monitoramento farmacoterapêutico e das recomendações relacionadas às drogas de abuso (Recomendações SBPC/ML, 2018), assinale a opção que apresenta a conduta tecnicamente mais adequada.

- (A) Considerar o resultado compatível com uso de opioides, uma vez que os imunoensaios de triagem apresentam especificidade suficiente para dispensar investigação complementar quando o resultado é positivo.
- (B) Interpretar o resultado como inconclusivo até a obtenção de teste confirmatório específico, correlacionando o achado laboratorial com o histórico clínico, farmacoterapêutico e com a possibilidade de reação cruzada induzida por medicamentos.
- (C) Descartar integralmente o resultado obtido, uma vez que a utilização de ciprofloxacino invalida automaticamente qualquer teste toxicológico para opioides realizado por imunoensaio.
- (D) Repetir exclusivamente o mesmo teste de triagem em nova amostra e, caso o resultado permaneça positivo, concluir pela utilização de opioides, independentemente da história clínica do paciente.
- (E) Desconsiderar o histórico medicamentoso informado pelo paciente, pois a interpretação de exames toxicológicos deve fundamentar-se prioritariamente no resultado analítico e não em informações clínicas.

30

Um Farmacêutico responsável técnico por uma drogaria encerrou seu vínculo profissional com o estabelecimento em uma sexta-feira.

Por acreditar que a empresa comunicaria automaticamente o fato ao Conselho Regional de Farmácia, ele não informou formalmente o CRF sobre o encerramento do vínculo.

Nos termos do Capítulo III – Dos Deveres do Código de Ética Farmacêutica, a conduta do Farmacêutico está

- (A) correta, pois a comunicação ao CRF é responsabilidade exclusiva do empregador.
- (B) correta, desde que o estabelecimento continue funcionando com outro profissional.
- (C) incorreta, pois ele deve comunicar o encerramento de seu vínculo profissional ao CRF, em até 5 dias úteis,
- (D) Incorreta, apenas se houver retenção de documentos pelo empregador.
- (E) correta, pois a comunicação ao CRF só é exigida em caso de afastamento por doença ou férias.

31

Uma Farmacêutica acompanhou um paciente em uso de espironolactona e inibidor da ECA. Em exame de controle, o potássio sérico apresentou valor elevado. Entretanto, o laudo trouxe alerta de amostra hemolisada, com índice de hemólise acima do limite aceitável para liberação segura desse analito.

Diante dessa situação, assinale a opção que indica a conduta mais adequada a ser adotada pela farmacêutica.

- (A) Considerar o resultado definitivo e recomendar imediatamente a suspensão dos medicamentos.
- (B) Ignorar o alerta de hemólise, pois interferentes laboratoriais não afetam a interpretação de exames bioquímicos.
- (C) Solicitar apenas a repetição do mesmo exame na mesma amostra, mantendo o resultado como base para decisão terapêutica.
- (D) Concluir que o paciente apresenta intoxicação medicamentosa, pois todo aumento de potássio em uso de espironolactona confirma evento adverso.
- (E) Interpretar o resultado, reconhecer a possibilidade de interferência da hemólise, correlacionar com o quadro clínico e solicitar nova coleta, antes de modificar a farmacoterapia.

32

Nos termos do Art. 8º da Resolução CFF nº 585/2013, assinale a opção que indica uma atribuição do Farmacêutico na comunicação e educação em saúde.

- (A) Realizar diagnóstico clínico definitivo de doenças.
- (B) Fornecer informação sobre medicamentos à equipe de saúde.
- (C) Substituir medicamentos prescritos sem comunicação à equipe.
- (D) Limitar a orientação farmacêutica apenas ao paciente, excluindo família e cuidadores.
- (E) Elaborar protocolos clínicos institucionais como atribuição exclusiva de comunicação em saúde.

33

Sobre a hipótese de suspeição de Membro da Comissão de Ética, Conselheiro ou Defensor Dativo, conforme o Capítulo XII da Resolução CFF nº 724/2022, assinale a afirmativa correta.

- (A) É amigo íntimo ou inimigo das partes.
- (B) Prestou depoimento como testemunha no processo.
- (C) É funcionário de pessoa jurídica em que o profissional exerce assistência técnica.
- (D) Atuou como membro da Comissão de Ética e depois passou a exercer a função de Conselheiro Regional.
- (E) Foi o Presidente anterior que instaurou o processo ético e passou a exercer a função de conselheiro regional.

34

Uma Farmacêutica responsável pela validação de um método bioquímico observou que determinados resultados de creatinina apresentam variações inesperadas em amostras visivelmente lipêmicas.

Antes de liberar o método para uso rotineiro, ela decidiu realizar um estudo de interferência, comparando amostras-controle com amostras contendo concentrações conhecidas do possível interferente, avaliando se a diferença observada ultrapassava o erro máximo aceitável para o analito.

Com base na sistematização para estudo de interferentes na avaliação de métodos laboratoriais bioquímicos, a conduta do Farmacêutico está

- (A) incorreta, pois interferentes devem ser avaliados apenas após a implantação definitiva do método.
- (B) incorreta, pois a aparência lipêmica da amostra não pode interferir em métodos bioquímicos.
- (C) incorreta, pois a validação de método bioquímico depende exclusivamente do controle interno da qualidade.
- (D) correta apenas se todos os resultados alterados forem automaticamente liberados com comentário no laudo.
- (E) correta, pois a interferência deve ser investigada de forma planejada, comparando amostras com e sem o interferente e avaliando o impacto sobre o resultado analítico.

35

Durante um processo de acreditação hospitalar, os avaliadores identificaram divergências conceituais nos documentos utilizados pelo Serviço de Farmácia Clínica. Para corrigir as inconsistências, a equipe decidiu revisar os conceitos, à luz das definições oficiais constantes do Glossário da Resolução CFF nº 586/2013.

Analise as definições apresentadas a seguir.

- I. **Plano de cuidado:** conjunto de ações documentadas relativas ao cuidado à saúde, visando à promoção, proteção e recuperação da saúde e à prevenção de doenças.
- II. **Uso racional de medicamentos:** processo pelo qual os pacientes recebem medicamentos apropriados para suas necessidades clínicas, em doses adequadas às suas características individuais, pelo período de tempo adequado e ao menor custo possível para si e para a sociedade.
- III. **Uso seguro de medicamentos:** inexistência de injúria acidental ou evitável durante o uso dos medicamentos, abrangendo ações de prevenção e minimização de danos decorrentes de eventos adversos.

Está correto o que se afirma em

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

36

A Farmacêutica coordenadora de uma Unidade de Assistência Farmacêutica identificou um aumento expressivo de erros de dispensação, elevado índice de retrabalho e crescente insatisfação dos usuários. Após a análise situacional, verificou que os problemas decorriam de falhas de comunicação entre os profissionais, ausência de treinamento periódico, resistência às mudanças por parte da equipe e inexistência de indicadores formais de monitoramento.

Diante desse cenário, a Farmacêutica propôs um plano de intervenção que incluiu: criação de indicadores de desempenho, reuniões periódicas para discussão dos problemas, capacitação continuada da equipe, implementação de protocolos de segurança, estabelecimento de canais permanentes de diálogo com os usuários e participação ativa dos trabalhadores na construção das soluções.

Durante a implantação das mudanças, alguns profissionais manifestaram oposição, alegando que a coordenadora deveria apenas impor as novas regras e cobrar resultados, sem envolver a equipe nas decisões.

Considerando as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Farmácia (Resolução CNE/CES nº 6/2017), assinale a opção que melhor expressa a atuação profissional da Farmacêutica.

- (A) Agiu inadequadamente ao compartilhar decisões com a equipe, pois a liderança em saúde pressupõe centralização do poder decisório para garantir maior eficiência administrativa.
- (B) Demonstrou apenas competência gerencial, uma vez que aspectos como empatia, diálogo e participação coletiva não constituem competências essenciais para a atuação farmacêutica.
- (C) Exerceu uma liderança participativa ao integrar o gerenciamento de processos e o desenvolvimento de pessoas, incentivando a responsabilidade profissional, o compromisso institucional e ações fundamentadas na interação e no diálogo.
- (D) Extrapolou de suas atribuições profissionais ao promover capacitação da equipe e avaliação participativa dos processos de trabalho.
- (E) Deveria priorizar exclusivamente indicadores quantitativos de produtividade, uma vez que aspectos relacionados às relações interpessoais possuem relevância secundária para a qualidade dos serviços de saúde.

37

Um Farmacêutico respondeu a um processo ético-disciplinar perante o CRF. Após a conclusão do relatório pela Comissão de Ética, os autos foram encaminhados ao presidente do CRF para julgamento.

Ao receber o processo, o presidente designou como conselheiro relator o próprio presidente do CRF e comunicou o indiciado apenas 3 dias úteis antes da sessão plenária.

Sobre a hipótese apresentada, assinale a afirmativa correta.

- (A) O procedimento está correto, pois o presidente do CRF pode atuar como relator quando conhecer previamente o processo.
- (B) O procedimento está correto, desde que o indiciado tenha advogado constituído.
- (C) O procedimento está incorreto, pois o relator deve ser conselheiro efetivo, exceto o presidente e o vice-presidente, e o indiciado deve ser comunicado com antecedência mínima de 10 dias úteis.
- (D) O procedimento está incorreto, apenas quanto ao prazo de comunicação, pois o presidente do CRF pode ser relator.
- (E) O procedimento está incorreto, apenas quanto à escolha do relator, pois a comunicação pode ocorrer até a véspera do julgamento.

38

Um Farmacêutico Clínico acompanha um paciente transplantado renal em uso de imunossupressor com estreita faixa terapêutica. O médico solicitou dosagem sérica do medicamento para avaliar se a concentração está adequada durante a fase de manutenção do tratamento.

Ao revisar a solicitação, o Farmacêutico percebeu que não foram informados o horário da última dose, o horário da coleta, a dose utilizada nem os medicamentos administrados concomitantemente.

Nessa situação, sobre a conduta do Farmacêutico, assinale a afirmativa correta.

- (A) Interpretar o resultado apenas comparando-o ao intervalo terapêutico informado no laudo, pois o horário da dose não interfere na análise.
- (B) Recomendar que a coleta seja realizada antes da próxima dose, registrando dose, horário da última administração, horário da coleta e medicamentos concomitantes.
- (C) Solicitar coleta aleatória em qualquer horário, pois medicamentos imunossupressores não exigem padronização pré-analítica.
- (D) Considerar que a dosagem do medicamento serve apenas para confirmar adesão, não sendo útil para ajuste terapêutico.
- (E) Orientar suspensão prévia do imunossupressor antes da coleta, para evitar interferência no resultado laboratorial.

39

Uma Farmacêutica assumiu a gestão de uma farmácia comunitária localizada em um município de médio porte. Após analisar indicadores assistenciais da região, observou elevado número de pacientes com hipertensão arterial e Diabetes *Mellitus* apresentando baixa adesão ao tratamento, uso incorreto dos medicamentos e frequentes internações por complicações evitáveis.

Percebendo essa necessidade, a profissional elaborou um projeto para implantação de um serviço clínico de acompanhamento farmacoterapêutico. Para isso, realizou levantamento epidemiológico da população atendida, avaliou recursos humanos e financeiros disponíveis, estimou custos, estabeleceu indicadores para monitoramento dos resultados, promoveu treinamento da equipe e estruturou um plano de comunicação com os usuários e demais profissionais de saúde.

Sobre a atuação da profissional, considerando as competências relacionadas ao empreendedorismo na formação do Farmacêutico, assinale a afirmativa correta.

- (A) Ela demonstrou comportamento empreendedor ao identificar uma necessidade de saúde da comunidade, planejar uma solução inovadora, mobilizar recursos, gerenciar riscos e criar valor para pacientes, equipe e instituição.
- (B) Ela demonstrou apenas capacidade administrativa, uma vez que o empreendedorismo está restrito à abertura de empresas e à obtenção de lucro financeiro.
- (C) Ela exerceu atividade exclusivamente assistencial, pois ações de planejamento, inovação e gestão não fazem parte do conceito de empreendedorismo em saúde.
- (D) Ela apresentou conduta inadequada, pois a criação de novos serviços deve ocorrer apenas após determinação dos órgãos reguladores ou dos gestores públicos.
- (E) Ela priorizou indevidamente aspectos econômicos e organizacionais, afastando-se dos princípios da assistência farmacêutica centrada no paciente.

40

Um Farmacêutico Clínico atua em um ambulatório de atenção primária à saúde. Durante consulta farmacêutica, atendeu uma paciente de 62 anos, portadora de hipertensão arterial sistêmica e osteoartrite, que relatou dor articular recorrente e uso frequente de medicamentos isentos de prescrição por automedicação.

Após entrevista clínica estruturada, análise do histórico farmacoterapêutico, avaliação das condições de saúde e dos hábitos de vida da paciente, o farmacêutico identifica a necessidade de intervenção para controle dos sintomas e prevenção de riscos relacionados ao uso inadequado de medicamentos.

Considerando as informações obtidas, o profissional definiu os objetivos terapêuticos, selecionou uma intervenção compatível com as necessidades da paciente, redigiu a prescrição farmacêutica, orientou detalhadamente quanto ao uso do tratamento recomendado, agendou retorno para monitoramento dos resultados clínicos e registrou todas as etapas do atendimento.

Nos termos do Art. 7º da Resolução CFF nº 586/2013, assinale a opção que está em conformidade com a Norma.

- (A) A conduta descrita evidencia a execução completa e sistemática do processo de prescrição farmacêutica, incluindo todas as etapas normativamente exigidas para o cuidado farmacêutico.
- (B) A definição dos objetivos terapêuticos não integra o processo de prescrição farmacêutica, constituindo atribuição exclusiva do médico.
- (C) O processo de prescrição farmacêutica encerra-se após a redação da prescrição, sendo facultativas a orientação ao paciente, a avaliação dos resultados e a documentação.
- (D) A avaliação dos resultados deve anteceder a seleção da terapia, uma vez que o monitoramento clínico constitui requisito para a elaboração da prescrição.
- (E) A documentação do processo é opcional quando a prescrição envolve medicamentos cuja dispensação não exige prescrição médica.

41

Uma criança de 8 anos, em tratamento de leucemia linfoblástica aguda, possui prescrição de metotrexato 12 mg por via intratecal para profilaxia de acometimento do sistema nervoso central.

A farmácia hospitalar dispõe de duas apresentações de metotrexato 25 mg/mL:

- frasco multidose contendo álcool benzílico como conservante, destinado a usos parenterais não intratecais;
- frasco de dose única, livre de conservantes e indicado para uso intratecal.

Durante a preparação, a dose prescrita foi aspirada do frasco multidose contendo conservante. A divergência foi identificada na dupla checagem, antes da liberação da seringa e antes de qualquer administração ao paciente.

Considerando a prevenção de erros de medicação e a segurança da administração intratecal, assinale a opção que apresenta a conduta mais apropriada.

- (A) Liberar a seringa preparada, pois a concentração e a dose de metotrexato estão corretas, mantendo o frasco multidose identificado no estoque.
- (B) Diluir a seringa com solução isenta de conservantes, reduzir a concentração final e liberar o preparo para administração intratecal após nova conferência.
- (C) Encaminhar a seringa ao local do procedimento, permitindo que o médico decida entre utilizar o preparo ou solicitar nova manipulação no momento da administração.
- (D) Alterar a via de administração para intravenosa e administrar a seringa preparada com conservante, sem necessidade de nova prescrição ou avaliação da adequação da dose para essa via.
- (E) Interromper a dispensação, inutilizar a seringa preparada conforme rotina para medicamento perigoso e refazer o preparo com metotrexato livre de conservantes e indicado para uso intratecal.

42

Uma mulher de 68 anos encontra-se internada em uma enfermaria clínica para tratamento de tromboembolismo pulmonar, hiperglicemia persistente e hipocalcemia.

Durante a análise farmacêutica, identificaram-se as seguintes prescrições, sem protocolo institucional disponível ou vinculado à prescrição e sem parâmetros de titulação registrados:

- Heparina sódica 25.000 U em 250 mL, EV, infundir conforme protocolo;
- Insulina regular 100 U em 100 mL, EV, titular conforme glicemia;
- KCl 19,1% 10 mL, EV, agora.

A prescrição de cloreto de potássio não informa diluente, volume de diluição, concentração final, velocidade ou tempo de infusão.

A farmácia hospitalar possui funcionamento ininterrupto e infraestrutura para preparo e dispensação de soluções padronizadas de cloreto de potássio previamente diluídas. Apesar disso, ampolas de cloreto de potássio concentrado permanecem disponíveis no armário de medicamentos da enfermaria.

Considerando as práticas seguras para medicamentos potencialmente perigosos ou de alta vigilância, assinale a opção que apresenta a conduta mais apropriada.

- (A) Solicitar apenas a definição das velocidades de infusão, mantendo as abreviaturas “U” e “KCl”, pois a prescrição eletrônica reduz o risco de erro; restringir o acesso ao concentrado no posto e monitorar glicemia e TTPa.
- (B) Solicitar nova prescrição sem abreviaturas e com dose, diluente, volume e velocidade; manter o KCl concentrado segregado na enfermaria para diluição no leito após dupla checagem; monitorar glicemia e TTPa.
- (C) Solicitar nova prescrição sem abreviaturas, com dose, concentração, diluente, volume, via, velocidade, tempo e critérios de titulação; retirar o KCl concentrado da enfermaria, dispensar solução padronizada diluída, realizar dupla checagem e monitorar parâmetros clínicos e laboratoriais.
- (D) Dispensar preparações padronizadas e remover o KCl concentrado do posto de enfermagem; aceitar “conforme protocolo” e “titular” como instruções suficientes, desde que a equipe assistencial seja experiente; realizar dupla checagem apenas na farmácia.
- (E) Solicitar nova prescrição com parâmetros completos, utilizar solução padronizada e efetuar dupla checagem independente; omitir a monitorização laboratorial da glicemia, do TTPa e da potassemia durante as infusões.

43

Um homem de 54 anos, sem histórico conhecido de hipersensibilidade a antimicrobianos, iniciou ceftriaxona 2 g por via intravenosa para tratamento de pneumonia. A prescrição, o preparo, a diluição, a velocidade de infusão e a identificação do paciente foram conferidos e estavam corretos.

Doze minutos após o início da primeira infusão, o paciente apresentou urticária disseminada, edema labial, sibilância difusa, pressão arterial de 80×50 mmHg e saturação periférica de oxigênio de 88%. A infusão foi interrompida e o paciente recebeu atendimento de emergência, com administração de adrenalina intramuscular, oxigenoterapia e transferência para unidade de terapia intensiva.

No mesmo dia, durante a inspeção de rotina na farmácia hospitalar, foi identificado um frasco-ampola fechado de ceftriaxona, pertencente a outro lote, com fissura no vidro e comprometimento da integridade da embalagem.

Sobre o quadro clínico apresentado, considerando a classificação das ocorrências e as medidas de farmacovigilância aplicáveis, assinale a afirmativa correta.

- (A) Representa suspeita de reação adversa grave à ceftriaxona, incluída no conceito de evento adverso; deve-se suspender o medicamento, manejar a emergência, registrar o caso e notificá-lo no VigiMed. O frasco fissurado representa queixa técnica por suspeita de desvio de qualidade, devendo ser segregado e notificado no Notivisa.
- (B) Deve ser classificado apenas como evento adverso grave, devendo-se aguardar confirmação de causalidade antes de registrá-lo como suspeita de reação adversa e notificá-lo no VigiMed; o frasco fissurado deve ser descartado sem necessidade de notificação.
- (C) Deve ser classificado como queixa técnica, pois ocorreu após o início da infusão; o frasco fissurado deve ser classificado como reação adversa grave e ambos os eventos devem ser notificados exclusivamente no VigiMed.
- (D) Representa suspeita de reação adversa não grave, pois houve intervenção terapêutica e estabilização do paciente; o frasco fissurado deve ser inutilizado, sem necessidade de registro ou notificação sanitária.
- (E) Deve ser classificado como erro de medicação, pois toda reação anafilática após administração intravenosa indica falha no processo assistencial; o frasco fissurado deve ser tratado como evento adverso e ambos devem ser notificados no VigiMed.

44

Uma mulher de 80 anos, com hipertensão arterial controlada com losartana, apresenta urgência urinária com episódios de incontinência, apesar de treinamento vesical e redução de cafeína.

Ela apresenta taxa de filtração glomerular estimada de 68 mL/min/1,73 m², pressão arterial de 128×76 mmHg e não apresenta retenção urinária ou obstrução do trato urinário inferior.

Há seis meses, utiliza clonazepam 0,5 mg à noite para insônia. Há dois meses, iniciou oxibutinina 5 mg duas vezes ao dia. Desde então, apresentou dois episódios de queda sem perda de consciência, além de boca seca, constipação, sonolência diurna e períodos flutuantes de desatenção. Foram excluídas infecção, hipoglicemia, distúrbios hidroeletrolíticos e evento neurológico agudo.

Para o caso apresentado, após revisão da farmacoterapia, assinale a opção que indica a conduta mais apropriada.

- (A) Suspender imediatamente o clonazepam e iniciar amitriptilina à noite, mantendo a oxibutinina, para tratar simultaneamente a insônia e os sintomas urinários.
- (B) Manter clonazepam e oxibutinina, reforçando apenas medidas de prevenção de quedas, pois a melhora da urgência urinária supera os riscos relacionados à farmacoterapia.
- (C) Substituir a oxibutinina por solifenacina e manter o clonazepam noturno, pois a redução da xerostomia é suficiente para diminuir o risco de queda e confusão mental.
- (D) Substituir a oxibutinina por mirabegrona, monitorar periodicamente a pressão arterial e iniciar redução gradual do clonazepam, associada a terapia cognitivo-comportamental para insônia.
- (E) Manter a oxibutinina em dose reduzida e substituir o clonazepam por zolpidem, pois hipnóticos não benzodiazepínicos apresentam menor risco de delírium e fraturas em idosos.

45

Paciente masculino, 58 anos, com hipertensão arterial e tabagismo ativo, chega ao pronto-socorro de hospital sem serviço de hemodinâmica às 14 horas, com dor precordial intensa, irradiada para o membro superior esquerdo, iniciada há uma hora.

O eletrocardiograma realizado às 14h10 confirmou infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST. O protocolo de transferência foi acionado imediatamente, com previsão de reperfusão por intervenção coronária percutânea primária em 90 minutos, a partir do primeiro contato médico.

O paciente não receberá fibrinolítico, tem função renal preservada, não apresenta alto risco hemorrágico e não tem antecedente de trombocitopenia induzida por heparina.

Nesse cenário, considerando o suporte anticoagulante para a intervenção coronária percutânea primária, assinale a opção que indica o anticoagulante recomendado como opção padrão.

- (A) Fondaparinux subcutâneo, pelo menor risco de sangramento, como anticoagulante único durante a transferência e a intervenção coronária percutânea primária.
- (B) Heparina não fracionada intravenosa, em bolus ajustado ao peso e ao protocolo institucional, como anticoagulante padrão na intervenção coronária percutânea primária.
- (C) Bivalirudina intravenosa, pelo menor risco hemorrágico, como escolha inicial de rotina em pacientes sem alto risco de sangramento ou trombocitopenia induzida por heparina.
- (D) Enoxaparina intravenosa, pelo perfil farmacocinético previsível, como opção preferencial à heparina não fracionada na rotina da intervenção coronária percutânea primária.
- (E) Enoxaparina subcutânea, por dispensar monitoramento laboratorial, como substituta de rotina da heparina não fracionada no suporte à intervenção coronária percutânea primária.

46

Uma criança de 5 anos, com 18 kg, recebeu prescrição de amoxicilina na dose de 50 mg/kg/dia, por via oral, dividida em três administrações diárias, a cada 8 horas. Está disponível amoxicilina suspensão oral na concentração de 250 mg/5 mL.

Durante a validação da prescrição, o Farmacêutico identificou que a orientação transcrita para administração foi: *administrar 0,6 mL, por via oral, a cada 8 horas*.

Considerando o cálculo da dose, a conversão para volume e as recomendações de segurança relacionadas à escrita de números decimais, assinale a opção que indica a intervenção mais apropriada.

- (A) Manter a orientação de 0,6 mL por via oral a cada 8 horas, registrar a administração e seguir a prescrição transcrita.
- (B) Corrigir a orientação para 9 mL por via oral a cada 12 horas, conferir a dose diária total e comunicar a alteração ao prescritor.
- (C) Corrigir a orientação para 3 mL por via oral a cada 8 horas, conferir a concentração da suspensão e registrar o volume como 3,0 mL.
- (D) Corrigir a orientação para 6,0 mL por via oral a cada 8 horas, conferir a concentração da suspensão e registrar o volume com zero à direita.
- (E) Corrigir a orientação para 6 mL por via oral a cada 8 horas, conferir a concentração da suspensão, registrar a intervenção e comunicar a divergência ao prescritor.

47

Um paciente com área de superfície corporal (ASC) de 1,92 m² iniciará tratamento com o protocolo mFOLFOX6.

O esquema terapêutico prevê a administração de 5-fluorouracil (5-FU) na dose de 2.400 mg/m², em infusão contínua por 46 horas, utilizando solução de 5-FU 50 mg/mL.

Após o cálculo da dose e a adição do medicamento, a preparação foi completada com diluente até o volume total de 230 mL, correspondente ao volume de infusão da bomba elastomérica.

Nesse contexto, assinale a opção que apresenta corretamente a dose total de 5-FU, o volume de 5-FU a ser adicionado à preparação e a taxa de infusão da bomba elastomérica, respectivamente.

- (A) 4.320 mg; 86,4 mL; 5,0 mL/h.
- (B) 4.608 mg; 92,2 mL; 2,0 mL/h.
- (C) 4.608 mg; 92,2 mL; 5,0 mL/h.
- (D) 4.800 mg; 96,0 mL; 5,0 mL/h.
- (E) 4.320 mg; 86,4 mL; 2,0 mL/h.

48

Em uma UTI neonatal, o Farmacêutico avaliou a prescrição de uma formulação de nutrição parenteral destinada a um recém-nascido prematuro com restrição hídrica.

A formulação contém, entre outros componentes, glicose, aminoácidos, gluconato de cálcio e fosfato de potássio, fonte inorgânica de fósforo, em volume final de 150 mL. Também inclui magnésio.

Antes da manipulação, a equipe solicitou aumento dos aportes de cálcio e fósforo, redução do volume final para 100 mL e substituição do fosfato de potássio por glicerofosfato de sódio, fonte orgânica de fósforo. A nova formulação terá diferentes concentrações de aminoácidos, cálcio e fósforo, além de alteração prevista no pH final e permanência sob refrigeração antes da administração.

A equipe propõe prosseguir com a nova formulação sem nova análise de compatibilidade, alegando que o glicerofosfato elimina o risco de precipitação com o cálcio. Sugere ainda adicionar cálcio e fósforo em sequência imediata ao final do preparo.

Considerando a compatibilidade cálcio-fósforo em nutrição parenteral, assinale a opção que apresenta a conduta farmacêutica mais apropriada.

- (A) Preservar o volume final de 100 mL, reduzir o cálcio até atingir o limite da formulação anterior e liberar a bolsa, pois o glicerofosfato dispensa rever pH, aminoácidos e magnésio.
- (B) Substituir o fosfato de potássio por glicerofosfato, adotar sequência de adição que evite contato direto entre os sais e manter a composição solicitada sem novo cálculo de solubilidade.
- (C) Solicitar redução proporcional dos aportes de cálcio e fósforo e utilizar a curva de compatibilidade da fórmula padrão, sem considerar as alterações de volume, pH, aminoácidos e temperatura.
- (D) Recalcular a relação entre cálcio e fósforo após substituir o fosfato de potássio por glicerofosfato, manter os novos aportes com base nesse resultado e liberar a bolsa se permanecer límpida após refrigeração.
- (E) Recalcular e validar a fórmula final e a sequência de adição, considerando sais, concentrações, volume, pH, aminoácidos, temperatura e demais componentes; utilizar glicerofosfato para ampliar a margem de compatibilidade.

49

Uma mulher de 72 anos é admitida para tratamento de candidíase esofágica, com prescrição inicial de fluconazol e enoxaparina 40 mg por via subcutânea uma vez ao dia, para profilaxia de tromboembolismo venoso. No prontuário eletrônico constam apenas losartana e metformina como medicamentos de uso domiciliar.

Durante a entrevista farmacêutica, com conferência das embalagens trazidas pela filha, a paciente informou utilizar apixabana 5 mg a cada 12 horas para fibrilação atrial, tendo tomado a última dose na manhã da admissão. Relatou também uso recente de ibuprofeno 400 mg, por conta própria, para dor odontológica, além de produto fitoterápico à base de Ginkgo biloba de uso diário.

Ao ser questionada sobre alergias, afirmou ser *alérgica à amoxicilina*, porém descreve apenas náuseas e diarreia no segundo dia de tratamento, há cinco anos, sem manifestações cutâneas, respiratórias, cardiovasculares ou necessidade de atendimento de urgência.

Considerando a reconciliação medicamentosa na admissão hospitalar, assinale a opção que apresenta a conduta farmacêutica mais apropriada.

- (A) Anotar apenas “alergia a amoxicilina”, suspender os medicamentos trazidos pela paciente e manter a prescrição de admissão, adiando para a alta a investigação de discrepâncias e riscos relacionados.
- (B) Registrar amoxicilina como alergia, contraindicar todos os betalactâmicos e incluir somente medicamentos prescritos de uso contínuo, pois sintomas gastrointestinais, automedicação e fitoterápicos não alteram a decisão inicial.
- (C) Realizar entrevista com escuta ativa, incluir medicamentos prescritos, automedicação e fitoterápicos, registrar detalhes do uso e da reação à amoxicilina, comparar com a prescrição, identificar discrepâncias e comunicar as condutas.
- (D) Registrar apixabana, ibuprofeno e Ginkgo biloba sem detalhar doses, frequência ou última administração, manter a enoxaparina prescrita e aguardar evolução médica antes de avaliar duplicidade, interação ou alergia.
- (E) Registrar apenas os medicamentos presentes no prontuário eletrônico, considerar a apixabana temporariamente suspensa e manter a enoxaparina como substituta, sem investigar automedicação, fitoterápicos ou última dose.

50

Durante um plantão em enfermaria cirúrgica, uma bomba volumétrica programada para infundir vancomicina 1 g em 250 mL de solução de cloreto de sódio 0,9%, à velocidade de 125 mL/h, emite alarme de oclusão distal e interrompe a infusão em três ocasiões.

A equipe confere prescrição, programação, equipo compatível e instalação do sistema. Verifica também que as pinças estão abertas, não há dobras ou compressão do equipo, o acesso venoso apresenta-se pérvio e o paciente não apresenta dor, edema ou sinais de infiltração. A infusão é reiniciada em outra bomba, com novo equipo compatível, sem recorrência do alarme.

Em teste funcional realizado pela engenharia clínica, a bomba inicialmente usada voltou a emitir alarme de oclusão na ausência de bloqueio no sistema. Não houve dano ao paciente nem comprometimento clinicamente relevante da terapia prescrita.

Nesse contexto, considerando a segurança da terapia infusional e a tecnovigilância, assinale a opção que indica a conduta mais apropriada.

- (A) Silenciar o alarme, reiniciar a mesma bomba e manter a infusão, pois a ausência de dano dispensa investigação, registro e notificação sanitária.
- (B) Trocar apenas o equipo, manter a bomba em uso e classificá-la como falha de uso, pois alarmes de oclusão decorrem sempre de instalação inadequada.
- (C) Retirar a bomba de uso, descartar o equipo e registrar apenas no prontuário, sem identificar o equipamento ou acionar assistência técnica.
- (D) Classificar o episódio como reação adversa à vancomicina, suspender definitivamente o medicamento e notificá-lo no VigiMed, sem investigar a bomba.
- (E) Segregar a bomba suspeita, manter a infusão em equipamento substituto, registrar a ocorrência, acionar assistência técnica e notificar a suspeita de queixa técnica no e-Notivisa.

51

Em uma unidade de pronto atendimento, foram identificados três quase-erros em dois meses, envolvendo a dispensação de dopamina em lugar de dobutamina. As ampolas são do mesmo fabricante, têm volume idêntico, rótulos predominantemente azuis e ficam armazenadas em compartimentos adjacentes, organizados em ordem alfabética.

No evento mais recente, a troca foi identificada pela enfermagem antes da administração ao paciente. A análise preliminar mostrou que o serviço não possui lista institucional de medicamentos com nomes, embalagens ou apresentações semelhantes.

Para reduzir o risco de novos erros relacionados a medicamentos LASA (*Look-Alike, Sound-Alike* - medicamentos com aparência semelhante e/ou nomes com som parecido), assinale a opção que indica a estratégia institucional mais apropriada.

- (A) Manter as ampolas em ordem alfabética no mesmo compartimento, reforçando treinamento semestral e exigindo leitura cuidadosa do rótulo antes da dispensação e da administração.
- (B) Elaborar lista institucional de LASA, reduzir as apresentações, diferenciar visualmente nomes e etiquetas, separar fisicamente os estoques e exigir checagem independente na dispensação e administração.
- (C) Aplicar etiquetas coloridas às duas ampolas, mantendo-as no mesmo compartimento, pois a cor facilita reconhecimento rápido e dispensa alterações no armazenamento e na rotina.
- (D) Remover a dobutamina do estoque satélite e mantê-la somente na farmácia central, sem revisar processos, padronizar alertas ou estabelecer dupla checagem para o medicamento restante.
- (E) Manter a distribuição atual e exigir confirmação verbal apenas em prescrições manuscritas, pois a prescrição eletrônica e a leitura do código de barras eliminam trocas LASA.

52

Uma mulher de 34 anos iniciou amoxicilina 500 mg por via oral, a cada 8 horas, para tratamento de sinusite bacteriana. No terceiro dia de tratamento, apresentou exantema maculopapular disseminado e prurido. Negou febre, lesões em mucosas, edema facial, dispneia, hipotensão ou necessidade de atendimento de urgência.

A paciente não utilizou outros medicamentos, não tinha histórico prévio de reação à amoxicilina e recebeu dose compatível com a prescrição. Após a avaliação médica, o antibiótico foi suspenso, com regressão completa das lesões em 48 horas.

Considerando a notificação de suspeita de reação adversa a medicamento, a avaliação de causalidade, gravidade e evitabilidade, assinale a opção que apresenta a conduta farmacêutica mais apropriada.

- (A) Classificar como suspeita de reação adversa não grave, registrar os dados mínimos e a cronologia, avaliar causalidade, gravidade e evitabilidade, notificar no VigiMed e evitar nova exposição ao medicamento suspeito até reavaliação clínica, sem caracterizar alergia confirmada.
- (B) Aguardar confirmação causal por teste de provocação ou reexposição antes de notificar, pois eventos não graves não devem ser reportados como suspeitas de reação adversa.
- (C) Registrar alergia definitiva a todos os betalactâmicos, dispensar a descrição detalhada do evento e contraindicar permanentemente toda a classe farmacológica.
- (D) Registrar o episódio apenas no prontuário, sem notificação no VigiMed, pois o exantema é conhecido e apresentou resolução após a suspensão do medicamento.
- (E) Manter a amoxicilina e observar a evolução clínica, pois a ausência de sinais sistêmicos descarta suspeita de reação adversa e torna desnecessária a comunicação à equipe.

53

Uma mulher de 72 anos, com fibrilação atrial, Diabetes *Mellitus* tipo 2 e hipertensão arterial, recebeu alta após colecistectomia videolaparoscópica por colecistite aguda.

A lista de medicamentos de uso domiciliar, confirmada com a paciente, a filha e as embalagens trazidas ao hospital, incluía apixabana 5 mg a cada 12 horas, metformina 850 mg a cada 12 horas, empagliflozina 10 mg ao dia e losartana 50 mg a cada 12 horas.

Durante a internação, a apixabana foi temporariamente suspensa para o procedimento cirúrgico, sendo utilizada enoxaparina 40 mg ao dia para profilaxia. Na prescrição de alta constavam apixabana, enoxaparina, metformina e losartana; a empagliflozina não foi incluída. Não há justificativa documentada para a manutenção da enoxaparina, nem para a ausência da empagliflozina, e a paciente não recebeu orientação sobre mudanças no tratamento.

Considerando o protocolo de reconciliação medicamentosa na transição do cuidado, assinale a opção que indica a conduta farmacêutica mais apropriada.

- (A) Considerar intencionais todas as diferenças da alta, por constarem na prescrição médica, e orientar a paciente a seguir a lista entregue.
- (B) Suspender a enoxaparina e reiniciar a empagliflozina conforme a lista domiciliar, sem discutir as alterações com o prescritor.
- (C) Registrar as discrepâncias identificadas e adiar sua análise para a consulta ambulatorial, mantendo a prescrição de alta.
- (D) Comparar a lista prévia, a hospitalar e a de alta; discutir a possível duplicidade anticoagulante e a omissão da empagliflozina; documentar a decisão e entregar a lista atualizada.
- (E) Encaminhar a lista domiciliar à enfermagem e solicitar revisão apenas se ocorrer sangramento ou hiperglicemia após a alta.

54

Paciente feminina, 83 anos, 46 kg, institucionalizada. Diagnóstico de transtorno bipolar tipo I, em uso de carbonato de lítio 300 mg 12/12h há 11 anos, clonazepam 0,5 mg à noite e oxibutinina 5 mg 12/12h.

Apresenta perda de massa muscular visível em membros inferiores, força de preensão palmar reduzida para a idade. Relato de queda há seis dias. Nas últimas duas semanas: sonolência diurna intensa, confusão ao despertar, lentificação cognitiva e marcha instável. Reflexos tendíneos levemente hipoativos.

Exames realizados há 48 horas:

Exame	Resultado	Referência
Creatinina sérica	0,9 mg/dL	0,5–1,1 mg/dL
Lítio sérico (12h pós-dose)	1,6 mEq/L	0,6–1,0 mEq/L (manutenção)
Sódio	133 mEq/L	136–145 mEq/L
TFG — CKD-EPI Cr	62 mL/min/1,73 m ²	≥ 60 mL/min/1,73 m ²
Cistatina C	1,8 mg/L	0,5–1,0 mg/L
TFG — CKD-EPI Cr-CysC	38 mL/min/1,73 m ²	≥ 60 mL/min/1,73 m ²

Nesse caso, para reduzir o risco de toxicidade por lítio e eventos adversos relacionados à polifarmácia nessa paciente, assinale a opção que indica a conduta farmacêutica mais apropriada.

- (A) Comunicar suspeita de neurotoxicidade por lítio; reter a próxima dose, repetir litemia e eletrólitos com urgência e solicitar avaliação médica. Considerando a sarcopenia, usar TFGe creatinina–cistatina C; revisar clonazepam e oxibutinina, com redução gradual do benzodiazepínico, se indicada.
- (B) Manter o lítio, pois a litemia está abaixo de 1,5 mEq/L; repetir litemia e função renal em 30 dias, usando somente a creatinina sérica. Suspender abruptamente o clonazepam para evitar quedas e manter a oxibutinina pelo controle habitual da incontinência urinária.
- (C) Suspender definitivamente o lítio e iniciar imediatamente antipsicótico de manutenção, sem reavaliar litemia, eletrólitos ou função renal. Manter clonazepam e oxibutinina para prevenir agitação e incontinência, pois a confusão e a instabilidade postural seriam explicadas apenas pela idade avançada.
- (D) Atribuir sonolência, confusão e instabilidade à institucionalização e à queda recente; manter as três medicações nas doses atuais. Orientar hidratação, observar a evolução pela equipe e programar nova litemia, eletrólitos e creatinina em 30 dias, sem necessidade de avaliação imediata.
- (E) Usar exclusivamente o Cockcroft-Gault para ajustar o lítio e desconsiderar a TFGe creatinina–cistatina C. Aguardar nova creatinina em 30 dias antes de qualquer medida; manter clonazepam e oxibutinina nas doses usuais, pois não contribuem para confusão, sedação ou quedas.

55

Um homem de 68 anos, com insuficiência cardíaca com fração de ejeção de 32%, hipertensão arterial e doença renal crônica G3a, encontra-se internado para ajuste terapêutico. Faz uso de valsartana 80 mg a cada 12 horas, carvedilol 12,5 mg a cada 12 horas e furosemida 40 mg ao dia.

Com potássio inicial de 4,3 mEq/L, creatinina de 1,4 mg/dL e taxa de filtração glomerular estimada de 46 mL/min/1,73 m², foi iniciada espironolactona 25 mg ao dia. Após 12 dias, o paciente permaneceu assintomático e euvolêmico, porém apresentou potássio de 6,2 mEq/L em nova amostra não hemolisada, creatinina de 1,5 mg/dL e eletrocardiograma sem alterações.

Considerando os benefícios do bloqueio neuro-hormonal e o risco de hiperpotassemia, assinale a opção que apresenta a conduta farmacêutica mais apropriada.

- (A) Substituir a valsartana por enalapril, manter a espironolactona e repetir os exames em duas semanas, pois IECA não eleva potássio.
- (B) Manter valsartana e espironolactona, repetir potássio e creatinina em 30 dias e considerar que a furosemida previne hiperpotassemia relevante.
- (C) Aumentar isoladamente a furosemida, manter espironolactona e valsartana e conceder alta sem manejo imediato da hiperpotassemia.
- (D) Suspender definitivamente a valsartana, manter a espironolactona e dispensar intervenção imediata, pois o eletrocardiograma não apresenta alterações.
- (E) Comunicar a equipe, interromper a espironolactona, instituir manejo da hiperpotassemia, monitorar potássio e função renal e reavaliar a continuidade da valsartana após estabilização.

56

Uma criança do sexo masculino, 5 anos, 18 kg, foi diagnosticada com faringoamigdalite estreptocócica e recebeu prescrição de amoxicilina suspensão oral 250 mg/5 mL, 4,8 mL a cada 8 horas, por 10 dias.

Três dias após o início do tratamento, a mãe retornou ao médico para acompanhamento e informou que deixou de administrar a dose prevista naquela manhã, pois a criança estava sem febre, brincando normalmente e recusou o medicamento devido ao sabor. A próxima dose estava prevista para sete horas depois. A criança permaneceu assintomática, sem vômitos, diarreia importante, sinais de alergia ou dificuldade para deglutir.

Para o caso apresentado, assinale a opção que indica a conduta terapêutica mais apropriada.

- (A) Reiniciar o tratamento por dez novos dias e administrar dose dobrada agora, para compensar a dose omitida e manter a eficácia.
- (B) Desconsiderar a dose omitida e retomar a amoxicilina apenas no próximo horário, mantendo a data inicial de término do esquema.
- (C) Substituir imediatamente a amoxicilina por azitromicina, devido à melhor palatabilidade, sem necessidade de ajuste ou avaliação adicional.
- (D) Suspender definitivamente a amoxicilina, pois a melhora clínica demonstra resolução da infecção e dispensa a continuidade do tratamento.
- (E) Administrar a dose omitida naquele momento, sem dobrar a dose seguinte; manter os intervalos habituais e completar o esquema originalmente prescrito.

57

Uma mulher de 43 anos, com neoplasia maligna de mama triplo-negativa de alto risco (CID-10 C50), iniciou tratamento neoadjuvante com paclitaxel, carboplatina AUC 5 e pembrolizumabe. Posteriormente, receberá doxorubicina e ciclofosfamida associadas ao pembrolizumabe. Após o procedimento cirúrgico, continuará pembrolizumabe isoladamente como tratamento adjuvante.

A paciente não apresenta história prévia de náuseas ou vômitos relevantes, nem contraindicação ao uso de dexametasona ou olanzapina.

Considerando as recomendações MASCC/ESMO para prevenção de náuseas e vômitos induzidos pelo tratamento antineoplásico, assinale a opção que indica a proposta de profilaxia mais apropriada.

- (A) Utilizar antagonista NK1, antagonista 5-HT3, dexametasona e olanzapina nas três etapas, pois o diagnóstico de câncer de mama triplo-negativo determina alto potencial emetogênico.
- (B) Na fase com carboplatina, utilizar antagonista NK1, antagonista 5-HT3 e dexametasona; na fase com doxorubicina e ciclofosfamida, associar olanzapina a esses agentes; e, com pembrolizumabe isolado, não indicar profilaxia rotineira.
- (C) Na fase com carboplatina, utilizar antagonista 5-HT3 e dexametasona; na fase com doxorubicina e ciclofosfamida, acrescentar antagonista NK1; e, com pembrolizumabe isolado, manter antagonista 5-HT3 de rotina.
- (D) Não indicar profilaxia na fase com carboplatina e pembrolizumabe, pois a imunoterapia apresenta baixo potencial emetogênico; utilizar esquema quádruplo apenas com doxorubicina e ciclofosfamida.
- (E) Na fase com carboplatina, utilizar antagonista NK1, antagonista 5-HT3 e dexametasona; na fase com doxorubicina e ciclofosfamida, utilizar antagonista 5-HT3, dexametasona e olanzapina; e suspender a profilaxia com pembrolizumabe isolado.

58

Um Farmacêutico preparou uma nutrição parenteral 3-em-1 contendo aminoácidos, glicose, emulsão lipídica, eletrólitos, oligoelementos e vitaminas. A estabilidade das formulações 3-em-1 do serviço foi validada para faixas específicas de concentração de aminoácidos e glicose, não para quantidades absolutas.

A fórmula padrão possui concentrações previamente validadas para aquela emulsão e método de preparo. Antes da manipulação, solicitou-se aumento do volume final da bolsa, sem modificação das quantidades prescritas de aminoácidos, glicose ou emulsão lipídica. Durante a validação, o Farmacêutico identificou que as concentrações finais de aminoácidos e glicose ficariam significativamente abaixo dos limites inferiores da faixa validada, embora a concentração de lipídios permanecesse adequada.

Um colaborador sugeriu manter a prescrição, pois as quantidades totais de macronutrientes foram preservadas, e adicionar inicialmente a emulsão lipídica, seguida dos aminoácidos e da glicose.

Considerando a estabilidade da nutrição parenteral 3-em-1 e a ordem de preparo, assinale a opção que apresenta a conduta farmacêutica mais apropriada.

- (A) Manter a formulação, pois as quantidades totais prescritas foram preservadas, adicionar inicialmente a emulsão lipídica e liberar a bolsa após homogeneização visual.
- (B) Preparar e homogeneizar a fase aquosa, adicionar a emulsão lipídica por último e liberar a bolsa, pois somente o volume final foi alterado e as quantidades de macronutrientes foram mantidas.
- (C) Suspender o preparo, reformular para que as concentrações de aminoácidos e glicose retornem à faixa validada e revalidar a composição final conforme o POP institucional.
- (D) Aumentar somente a quantidade de aminoácidos até atingir a faixa previamente validada, manter a glicose inalterada e adicionar a emulsão lipídica ao final, sem nova validação.
- (E) Manter a fórmula proposta, separar a emulsão lipídica para infusão em outra via e dispensar nova validação das concentrações de aminoácidos e glicose.

59

Durante a conciliação medicamentosa de uma mulher de 39 anos, a paciente informou *ser alérgica à amoxicilina e ao ibuprofeno*.

Ao detalhar o relato, referiu que, durante o uso de amoxicilina há quatro anos, apresentou náuseas e três episódios de diarreia no segundo dia de tratamento, sem urticária, prurido, edema, dispneia, hipotensão ou necessidade de atendimento de urgência.

Em relação ao ibuprofeno, relatou que, cerca de 30 minutos após ingerir um comprimido para dor odontológica, apresentou urticária disseminada, edema labial e sibilância, sendo atendida em unidade de emergência. Negou nova exposição ao medicamento após esse episódio.

Considerando a entrevista farmacêutica, a classificação das reações e o registro necessário para segurança do paciente, assinale a opção que apresenta a conduta correta.

- (A) Registrar a amoxicilina como alergia por sintomas gastrointestinais e o ibuprofeno como intolerância; orientar evitar apenas esses dois fármacos, mantendo alerta genérico sem descrever início, gravidade, conduta ou reexposição.
- (B) Registrar ambas como reações adversas não alérgicas, pois a ausência de reexposição impede suspeitar de hipersensibilidade; orientar manutenção de ibuprofeno se necessário, sem detalhar sinais, tempo de início ou gravidade.
- (C) Registrar apenas os nomes dos medicamentos como “alergias”, pois a descrição dos sintomas, o tratamento recebido e o tempo de início não alteram a escolha de terapias futuras ou o risco de reexposição.
- (D) Registrar ambas como alergias definitivas e contraindicar todos os betalactâmicos e todos os anti-inflamatórios, pois qualquer reação descrita após o uso confirma mecanismo imunológico.
- (E) Registrar amoxicilina como reação adversa não alérgica, compatível com intolerância gastrointestinal, e ibuprofeno como suspeita de hipersensibilidade imediata; evitar AINEs não seletivos e documentar sintomas, início, gravidade, conduta e reexposição.

60

Uma paciente de 67 anos, com disfagia após o acidente vascular cerebral, utilizou a sonda nasoenteral para administração de dieta e o cateter venoso central para antibioticoterapia.

Antes do início da dieta, a equipe identificou que o equipo enteral com conexão tipo Luer foi posicionado próximo ao acesso venoso, havendo um adaptador que permitia a conexão entre os sistemas. Nenhuma solução foi infundida.

Após a análise do quase erro, a equipe discutiu medidas para prevenir recorrências.

Considerando a prevenção de conexões incorretas entre os sistemas enteral e venoso, assinale a opção que apresenta a medida mais apropriada.

- (A) Padronizar conectores enterais incompatíveis com via venosa, eliminar adaptadores cruzados, rotular linhas e rastreá-las da origem ao paciente.
- (B) Manter conectores Luer por disponibilidade, diferenciar as linhas por cores, confirmar verbalmente a via e registrar a administração no prontuário.
- (C) Usar adaptador universal quando houver incompatibilidade, conferir o volume da dieta, identificar a sonda e o paciente e iniciar a infusão sob observação.
- (D) Priorizar bomba exclusiva para dieta, manter os conectores atuais, verificar a permeabilidade do acesso venoso e checar o rótulo antes da infusão.
- (E) Separar os equipos no posto de enfermagem, usar etiquetas de alerta, realizar dupla checagem inicial e revisar todas as conexões ao fim do turno.

61

Um homem de 59 anos, com Diabetes *Mellitus* tipo 2, encontra-se internado em uma enfermaria clínica. Às 12 horas, apresentou glicemia capilar de 312 mg/dL. Conforme escala de correção institucional, foi prescrita insulina regular, 8 unidades, por via subcutânea, para administração imediata.

O medicamento disponível é insulina regular U-100 (100 unidades/mL). Antes da administração, o técnico de enfermagem aspirou 0,8 mL em seringa de 1 mL. A unidade dispõe de seringa própria para insulina U-100, e o protocolo institucional exige dupla checagem independente para esse medicamento. A dose ainda não foi administrada.

Considerando os princípios da administração segura de medicamentos, assinale a opção que indica a conduta mais apropriada.

- (A) Interromper o preparo, reconhecer que 0,8 mL de U-100 corresponde a 80 unidades, refazer a dose de 8 unidades com seringa de insulina, realizar dupla checagem independente, registrar a intervenção e monitorar glicemia após a administração.
- (B) Administrar os 0,8 mL por corresponderem à dose prescrita de 8 unidades, registrar a aplicação e repetir a glicemia apenas no próximo horário rotineiro.
- (C) Ajustar o volume para 0,08 mL na seringa de 1 mL, administrar sem dupla checagem e observar o paciente apenas se referir sintomas de hipoglicemia.
- (D) Solicitar nova prescrição em mililitros antes de aplicar a dose, pois a denominação U-100 impede interpretar prescrições de insulina em unidades.
- (E) Manter a dose preparada, solicitar confirmação verbal ao prescritor e administrar após nova glicemia, dispensando nova conferência do medicamento.

62

Após a incorporação de um medicamento X em uma rede hospitalar, o núcleo de farmacovigilância recebeu, em três meses, 12 notificações espontâneas de elevação importante de enzimas hepáticas em pacientes expostos ao produto, incluindo cinco casos que demandaram internação. Até o momento, não foi estabelecida relação causal definitiva entre o medicamento e os eventos.

Diante da situação, o serviço propõe revisar os casos notificados, consultar dados de prontuários eletrônicos e acompanhar prospectivamente todos os pacientes que iniciarem o medicamento X nos meses seguintes, com coleta padronizada de dados clínicos e laboratoriais.

Sobre o caso apresentado, analise as afirmativas a seguir.

- I. Diante da identificação de uma possível associação entre o medicamento X e hepatotoxicidade, é apropriado integrar notificações espontâneas com estratégias de vigilância ativa para avaliar o sinal de segurança e subsidiar medidas proporcionais de comunicação de risco.
- II. As notificações espontâneas constituem estratégia de farmacovigilância passiva, útil para gerar hipóteses e identificar eventos raros ou inesperados, mas apresentam limitações para estimar frequência e estabelecer causalidade.
- III. O acompanhamento prospectivo e sistemático de pacientes expostos ao medicamento X caracteriza farmacovigilância ativa e pode fornecer dados mais completos para avaliação do sinal, que não representa, isoladamente, confirmação de relação causal.

Está correto o que se afirma em

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

63

Uma mulher de 54 anos, sem diagnóstico prévio de doença renal crônica, é internada por pielonefrite aguda, com febre, dor lombar e vômitos. Dois meses antes, apresentou urocultura com *Escherichia coli* produtora de ESBL.

Na atual admissão, a tomografia não evidenciou obstrução urinária ou abscesso e a depuração de creatinina estimada é de 42 mL/min.

Foram coletadas urocultura e hemoculturas antes do início da antibioticoterapia, sem atraso na primeira dose. Considerando o antecedente microbiológico, foi iniciado meropenem 1 g intravenoso a cada 8 horas.

Após 48 horas, a paciente está afebril, clinicamente estável e com melhora dos sintomas. A urocultura identifica *E. coli* sensível à ceftriaxona e ao meropenem, sem produção de ESBL; as hemoculturas são negativas.

Considerando o protocolo de uso racional de antimicrobianos, assinale a afirmativa correta.

- (A) Manter meropenem 1 g a cada 8 horas por 14 dias, pois o antecedente de ESBL deve prevalecer sobre a cultura atual e sobre a função renal.
- (B) Suspender o meropenem após 48 horas, pois a melhora clínica dispensa completar tratamento dirigido pela cultura.
- (C) Reconhecer que o meropenem exigia ajuste para 1 g a cada 12 horas, descalonar para ceftriaxona com base no antibiograma disponível e completar sete dias de tratamento, contados do início do meropenem.
- (D) Ajustar o meropenem conforme a função renal, mas mantê-lo por 14 dias para evitar recorrência, independentemente do resultado da cultura.
- (E) Substituir o meropenem por nitrofurantoína oral por cinco dias, pois o microrganismo foi identificado em urocultura.

64

Paciente feminina, 79 anos, com hipertensão arterial e insônia crônica, compareceu para acompanhamento farmacoterapêutico após duas quedas no último mês. Relatou tontura ao se levantar, boca seca, constipação e esquecimento recente.

Há dois meses, a dose de amlodipino foi aumentada de 5 mg para 10 mg/dia. Dez dias depois, apresentou edema maleolar bilateral, sem dispneia, ortopneia ou outros sinais de insuficiência cardíaca, sendo iniciada furosemida 40 mg pela manhã.

Uma semana após o início da furosemida, passou a apresentar urgência urinária e aumento da frequência miccional, sintomas inexistentes anteriormente. Foi então prescrita oxibutinina 5 mg a cada 12 horas. Desde sua introdução, surgiram boca seca, constipação e piora do esquecimento.

Na conciliação, também utiliza losartana 50 mg a cada 12 horas, clonazepam 0,5 mg à noite há três anos, omeprazol 20 mg/dia e pantoprazol 40 mg/dia. O omeprazol foi iniciado há um ano por dispepsia já resolvida; o pantoprazol foi acrescentado posteriormente por outro prescritor. A paciente não utiliza anti-inflamatórios, antiagregantes ou anticoagulantes e não possui história de úlcera péptica, hemorragia digestiva, esofagite grave ou esôfago de Barrett.

A pressão arterial é de 122/68 mmHg em repouso e de 98/58 mmHg após três minutos em ortostatismo.

Considerando polifarmácia, cascata iatrogênica e desprescrição, assinale a opção que apresenta a conduta farmacêutica mais apropriada.

- (A) Considerar edema e urgência urinária doenças independentes; manter amlodipino, furosemida e oxibutinina, associar laxativo e outro hipnótico, e conservar os dois IBP por precaução, sem revisar a sequência terapêutica.
- (B) Pactuar plano com paciente, filha e prescritor; reduzir amlodipino, reavaliar retirada sequencial de furosemida e oxibutinina, desprescrever os IBP sem indicação e desmamar clonazepam gradualmente, com monitoramento clínico regular.
- (C) Suspender no mesmo dia amlodipino, furosemida, oxibutinina, clonazepam e os dois IBP; orientar retorno em trinta dias, atribuindo quaisquer mudanças à retirada conjunta, sem previsão de monitoramento clínico próximo.
- (D) Reduzir amlodipino e suspender somente um IBP; manter furosemida e oxibutinina como tratamentos crônicos, iniciando desmame gradual do clonazepam, sem definir prioridades ou acompanhamento com a paciente e familiar.
- (E) Manter a farmacoterapia atual, pois eletrólitos e função renal permanecem normais; orientar hidratação, meias compressivas e reavaliação apenas após nova queda ou piora clínica, sem revisar medicamentos potencialmente inapropriados.

65

Um homem de 72 anos, com antecedente de síndrome coronariana aguda há um mês, Diabetes *Mellitus* tipo 2 e doença renal crônica em estágio G3a, apresenta taxa de filtração glomerular estimada de 46 mL/min/1,73 m². Possui hipotireoidismo compensado, com TSH dentro da faixa de referência, e não apresenta doença hepática ativa.

Na alta hospitalar, foi prescrito sinvastatina 40 mg/dia. Sete dias antes da consulta atual, iniciou claritromicina 500 mg a cada 12 horas para tratamento de pneumonia adquirida na comunidade. No quinto dia de uso do antibiótico, passou a relatar mialgia simétrica em membros inferiores e fraqueza proximal. A creatinoquinase (CK) foi de 2.600 U/L, sendo o limite superior de normalidade de 200 U/L. A função renal permaneceu no valor basal e o paciente negou trauma ou exercício físico intenso recente.

Sobre o caso apresentado, assinale a opção que indica a conduta farmacoterapêutica mais apropriada.

- (A) Manter a sinvastatina na dose atual e repetir a CK após sete dias, pois a ausência de lesão renal aguda exclui toxicidade muscular clinicamente relevante.
- (B) Reduzir a sinvastatina para 20 mg/dia e concluir o tratamento com claritromicina, pois a redução da dose elimina o risco de interação medicamentosa.
- (C) Suspender a sinvastatina, monitorar CK e a função renal e, após término da claritromicina e resolução clínica e laboratorial, considerar rosuvastatina 20 mg/dia, com titulação conforme a tolerância e as metas de LDL-C.
- (D) Substituir imediatamente a sinvastatina por atorvastatina 80 mg/dia, mantendo a claritromicina, para assegurar terapia hipolipemiante de alta intensidade.
- (E) Suspender definitivamente qualquer estatina e iniciar ezetimiba isoladamente, pois sintomas musculares associados à estatina confirmam intolerância à classe farmacológica.

66

Uma criança do sexo feminino, 7 anos, 24 kg, sem alergia conhecida a medicamentos, apresenta impetigo crostoso extenso em face e membros superiores, com pústulas e crostas melicéricas, sem febre ou sinais sistêmicos.

A cultura da secreção de lesão atual identificou *Staphylococcus aureus* sensível à oxacilina. Devido à extensão das lesões, a equipe opta por tratamento antimicrobiano sistêmico oral.

Durante a discussão das opções terapêuticas, o Farmacêutico identificou um medicamento que deve ser evitado nessa faixa etária pelo risco de toxicidade em estruturas mineralizadas em desenvolvimento.

Assinale a opção que relaciona corretamente o medicamento ao risco associado.

- (A) Cefalexina, pois sua eliminação renal exige maturação completa da filtração glomerular, havendo risco elevado de nefrotoxicidade em crianças menores de oito anos.
- (B) Azitromicina, pois a imaturidade do sistema de condução cardíaco infantil determina risco aumentado de prolongamento do intervalo QT em todas as crianças menores de oito anos.
- (C) Tetraciclina, pois forma complexos com cálcio e pode depositar-se em dentes e ossos em desenvolvimento, causando alteração da coloração dentária e hipoplasia do esmalte.
- (D) Clindamicina, pois altera a microbiota intestinal de forma previsível e causa colite por *Clostridioides difficile* em todas as crianças menores de doze anos.
- (E) Amoxicilina-clavulanato, pois o clavulanato apresenta risco inevitável de hepatotoxicidade colestática em crianças com maturação hepática incompleta.

67

Um homem de 58 anos, com linfoma difuso de grandes células B CD20-positivo, iniciará o primeiro ciclo de R-CHOP. Após a pré-medicação, receberá sua primeira infusão intravenosa de rituximabe.

A bolsa foi preparada em concentração padronizada e a unidade dispõe de tabela institucional para conversão das taxas de infusão em mg/h para mL/h. A unidade disponibilizou bomba volumétrica e equipo gravitacional com fator de gotejamento conhecido.

Considerando a segurança da primeira infusão de rituximabe, assinale a opção que indica a conduta mais apropriada.

- (A) Usar equipo gravitacional com vazão validada; iniciar a 50 mg/h e elevar 50 mg/h a cada 15 minutos até 400 mg/h.
- (B) Priorizar o equipo gravitacional com controle manual; iniciar a 100 mg/h e elevar 100 mg/h a cada 30 minutos até 400 mg/h.
- (C) Priorizar bomba volumétrica com monitorização clínica; iniciar a 50 mg/h e elevar 100 mg/h a cada 30 minutos até 400 mg/h.
- (D) Preferir bomba volumétrica, iniciar a 50 mg/h e elevar 50 mg/h a cada 30 minutos até 400 mg/h; usar equipo com vazão validada.
- (E) Priorizar a bomba volumétrica com registro automático; iniciar a 50 mg/h e dobrar a velocidade a cada 30 minutos, até atingir 400 mg/h.

68

Um paciente com cirrose descompensada e encefalopatia hepática necessita de nutrição parenteral temporária devido à impossibilidade de utilização da via enteral.

Durante a validação da prescrição, o Farmacêutico comparou uma solução padrão de aminoácidos totais com uma solução parenteral específica para pacientes hepatopatas.

Assinale a opção que apresenta a característica que diferencia a solução especializada para hepatopatia da solução padrão de aminoácidos.

- (A) Maior teor de aminoácidos aromáticos e metionina, com redução de leucina, isoleucina e valina.
- (B) Menor teor de aminoácidos essenciais, com aumento proporcional de tirosina e fenilalanina.
- (C) Maior proporção de aminoácidos de cadeia ramificada, com menores concentrações de aromáticos e metionina.
- (D) Exclusão dos aminoácidos não essenciais, com manutenção das proporções usuais de aminoácidos aromáticos.
- (E) Maior concentração de glutamina e arginina, com redução equivalente de todos os demais aminoácidos.

69

Uma notícia publicada pelo Conselho Federal de Farmácia, em fevereiro de 2026, destacou que as falhas na técnica de uso de inaladores e a baixa adesão ao tratamento permanecem barreiras relevantes para o controle adequado da asma.¹

Durante consulta farmacêutica em unidade básica de saúde, um homem de 34 anos, com asma persistente, relatou despertares noturnos por falta de ar duas vezes por semana e uso diário de salbutamol para alívio dos sintomas. Possui prescrição de corticosteroide inalatório em aerossol dosimetrado, com espaçador, para uso regular.

Inicialmente, o paciente afirmou que utilizou a “bombinha de controle” todos os dias. Contudo, ao ser convidado a explicar como a utiliza em sua rotina, informou que a administra apenas quando apresenta falta de ar. Na demonstração prática, não agitou o dispositivo, disparou dois jatos consecutivos no espaçador sem inspirar entre eles e não realizou a pausa inspiratória.

Analise as assertivas a seguir e a relação proposta entre elas.

- I. Como o paciente relatou usar o medicamento controlador regularmente, a persistência dos sintomas confirma uma falha do esquema terapêutico e justifica o escalonamento imediato do tratamento, sem necessidade de reavaliar adesão ou técnica inalatória.

PORQUE

- II. Antes de propor o escalonamento terapêutico, o Farmacêutico deve usar perguntas abertas e solicitar demonstração prática do dispositivo, pois essas estratégias permitem identificar barreiras de adesão e erros de técnica; os achados devem orientar educação individualizada, avaliação de simplificação do esquema e registro do plano de cuidado.²

Fonte:

¹ CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Farmacêutico preparado: o papel na assistência à pessoa com asma. Brasília, DF, 25 fev. 2026.

² BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Conjunta SAES/SCIE nº 43, de 24 de março de 2026. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Asma. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026.

Assinale a alternativa correta.

- (A) As assertivas I e II são verdadeiras e II é justificativa correta de I.
- (B) As assertivas I e II são verdadeiras, mas II não justifica I.
- (C) A assertiva I é verdadeira e a assertiva II é falsa.
- (D) A assertiva I é falsa e a assertiva II é verdadeira.
- (E) As assertivas I e II são falsas.

70

Em uma unidade de oncologia, durante a lavagem de cateter venoso central antes da quimioterapia, dois profissionais identificaram microvazamento na conexão entre a seringa pré-preenchida de solução salina e o conector sem agulha.

Os episódios ocorreram em pacientes diferentes, em turnos distintos, com conectores do mesmo lote e dentro da validade. Foram usadas seringas compatíveis e a técnica de conexão foi revisada. Em ambos os casos, a troca do conector por unidade de outro lote eliminou o vazamento. Não houve dano ao paciente e os conectores usados e suas embalagens estão disponíveis.

Considerando a investigação de suspeita de queixa técnica de produto para saúde, assinale a opção que indica a conduta mais apropriada.

- (A) Segregar o lote, preservar conectores e embalagens, registrar rastreabilidade e circunstâncias, comunicar à área da qualidade e ao fabricante e notificar no Notivisa.
- (B) Testar amostras do lote na unidade, liberar os dispositivos sem falha aparente e iniciar investigação formal apenas se a ruptura reaparecer em outro paciente.
- (C) Segregar os conectores rompidos, substituir os dispositivos e registrar o evento no sistema interno, aguardando conclusão da análise pelo fabricante antes de comunicar a vigilância.
- (D) Manter o lote disponível após inspeção visual, reforçar a técnica de conexão com a equipe e comunicar a ocorrência apenas se houver dano clínico em algum paciente.
- (E) Trocar os conectores rompidos, preservar apenas as embalagens íntegras e enviar as unidades usadas à engenharia clínica, sem comunicar à área de qualidade, o fornecedor ou a vigilância.

71

Paciente do sexo masculino, 68 anos, internado por pneumonia adquirida na comunidade, encontra-se em uso de Vancomicina por suspeita de infecção por *Staphylococcus aureus* resistente à meticilina (MRSA).

Possui Doença Renal Crônica estágio 3. Após 72 horas de tratamento, apresentou melhora clínica, creatinina sérica de 2,2 mg/dL (basal: 1,6 mg/dL) e concentração plasmática de vale (*trough*) de vancomicina de 24 mg/L.

Considerando a monitorização terapêutica da vancomicina, assinale a afirmativa correta.

- (A) Manter a posologia, pois concentrações entre 20 e 25 mg/L estão associadas à maior eficácia clínica em qualquer infecção.
- (B) Suspender definitivamente a vancomicina, pois toda elevação da creatinina caracteriza nefrotoxicidade irreversível induzida pelo medicamento.
- (C) Reavaliar a posologia, correlacionando níveis séricos, função renal e resposta clínica e, quando possível, utilizar monitorização baseada na razão AUC/MIC.
- (D) Reduzir imediatamente a dose pela metade, independentemente do agente etiológico, do sítio da infecção e da evolução clínica do paciente.
- (E) Desconsiderar o resultado do *trough*, pois a monitorização laboratorial da vancomicina só é indicada após o décimo dia de tratamento.

72

Paciente pediátrico, 4 anos, 16 kg, internado para tratamento de pneumonia comunitária, recebe prescrição médica de amoxicilina + clavulanato, com dose calculada em mg/kg/dia.

Durante a dupla checagem do preparo da dose, o Farmacêutico identificou que a prescrição não especifica claramente a relação entre os componentes da associação (proporção amoxicilina: clavulanato), gerando risco de erro de diluição e de subdosagem do componente inibidor de betalactamase.

Do ponto de vista da segurança do paciente pediátrico, assinale a opção que apresenta a conduta mais adequada para o caso.

- (A) Encaminhar a dúvida à equipe de enfermagem, delegando a esta a decisão sobre a diluição mais adequada.
- (B) Dispensar a apresentação disponível no estoque, ajustando a dose total para compensar eventual diferença de proporção entre os componentes.
- (C) Registrar a inconsistência apenas no prontuário eletrônico, sem interromper o fluxo de dispensação, para preservar o tempo porta-antibiótico.
- (D) Realizar o preparo utilizando a proporção mais comumente empregada no serviço, sem contato com o prescritor, para não atrasar a administração.
- (E) Identificar a prescrição como incompleta, suspender temporariamente a dispensação e estabelecer contato ativo com o prescritor para esclarecimento da formulação e da proporção pretendida antes do preparo.

73

A Resolução CNS nº 338/2004, que instituiu a Política Nacional de Assistência Farmacêutica, estabeleceu diretrizes para a reorientação dessa prática no âmbito do SUS.

Sobre os eixos estruturantes dessa política, analise as afirmativas a seguir.

- I. A garantia de acesso da população aos medicamentos essenciais constitui um dos pilares centrais da política, vinculado à organização de listas pactuadas entre as esferas de gestão do SUS.
- II. A promoção do uso racional de medicamentos é tratada como elemento acessório, subordinado prioritariamente à logística de aquisição e distribuição.
- III. A pesquisa e o desenvolvimento científico e tecnológico voltados a medicamentos e insumos estratégicos integram os eixos da política, articulados ao Complexo Industrial da Saúde.

Está correto o que se afirma em

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

74

Em uma unidade hospitalar, o Serviço de Farmácia identificou, por meio de notificação espontânea, um padrão recorrente de reações adversas a um determinado lote de antibiótico injetável, conforme dados consolidados na ferramenta de farmacovigilância institucional.

Considerando os princípios da Farmacovigilância no contexto do SUS e a atuação do Farmacêutico Hospitalar, analise as afirmativas a seguir.

- I. A notificação ao Sistema Nacional de Notificações para a Vigilância Sanitária (Notivisa) é uma ferramenta voltada exclusivamente para eventos adversos graves com desfecho fatal.
- II. A identificação de um padrão associado a determinado lote pode indicar problema relacionado à qualidade do produto, justificando comunicação simultânea à área de farmacovigilância e à de tecnovigilância/vigilância sanitária da instituição.
- III. O Farmacêutico Hospitalar possui competência técnica para atuar na detecção, avaliação e comunicação de suspeitas de reações adversas a medicamentos, integrando a cultura de segurança do paciente.

Está correto o que se afirma em

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

75

Sobre os princípios filosóficos e práticos que diferenciam a Farmácia Clínica da Atenção Farmacêutica, analise as afirmativas a seguir e assinale (V) para a verdadeira e (F) para a falsa.

- () A Farmácia Clínica tem como foco principal a otimização da farmacoterapia do paciente, frequentemente associada ao ambiente hospitalar e à equipe multiprofissional.
- () A Atenção Farmacêutica constitui um modelo de prática centrado exclusivamente na dispensação técnica do medicamento, sem vínculo direto e continuado com o paciente.
- () O conceito de *Pharmaceutical Care*, base conceitual da Atenção Farmacêutica, pressupõe a responsabilização do Farmacêutico pelos resultados da farmacoterapia, em parceria com o paciente.

As afirmativas são, respectivamente,

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

76

Um Farmacêutico Hospitalar recebeu uma solicitação de informação sobre a interação medicamentosa para paciente de 72 anos, em pós-operatório de cirurgia cardíaca, em uso de varfarina, amiodarona e omeprazol.

Ao analisar o perfil farmacoterapêutico, identificou que a amiodarona inibe a CYP2C9, principal via de metabolização do enantiômero S-varfarina.

Relacione os mecanismos listados a seguir às consequências clínicas esperadas.

1. Inibição de CYP2C9 pela amiodarona.
 2. Associação de dois fármacos com efeito anticoagulante (interação farmacodinâmica).
 3. Indução enzimática por rifampicina (hipotética, para fins de análise comparativa).
 4. Deslocamento da varfarina da ligação às proteínas plasmáticas.
- () Aumento transitório da fração livre do medicamento, com maior risco de efeitos adversos.
- () Elevação do INR por redução do metabolismo da varfarina.
- () Redução do efeito anticoagulante devido ao aumento do metabolismo hepático da varfarina.
- () Potencialização do efeito anticoagulante, com aumento do risco de sangramento, mesmo sem alteração significativa das concentrações plasmáticas dos fármacos.

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

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

77

Uma indústria farmacêutica notificou à Anvisa a ocorrência de falha no sistema de fechamento de ampolas de um lote de solução injetável de cloreto de potássio a 19,1%, distribuído para os hospitais públicos de quatro estados. A falha pode comprometer a esterilidade do produto.

Diante desse cenário, assinale a opção que descreve corretamente a sequência de ações que deve ser adotada pelo Serviço de Farmácia Hospitalar, ao receber a comunicação oficial de recolhimento do lote.

- (A) Aguardar orientação formal da Secretaria Estadual de Saúde antes de qualquer ação interna, mantendo o lote disponível para uso em situações emergenciais.
- (B) Manter o produto em uso até o esgotamento do lote, por tratar-se de insumo crítico de difícil reposição, e notificar a Anvisa somente após confirmação de eventos adversos em pacientes.
- (C) Substituir o produto por cloreto de sódio a 0,9% na mesma via de administração, até resolução do problema logístico, sem necessidade de comunicação formal ao corpo clínico.
- (D) Segregar as unidades do lote afetado, identificá-las com sinalização de recolhimento, suspender a dispensação e o uso, registrar a ocorrência no sistema institucional e retornar o produto ao fornecedor.
- (E) Notificar apenas a direção hospitalar e o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar, sem comunicação externa à Anvisa, por se tratar de um problema restrito ao âmbito interno.

78

Sobre os tipos, causas e estratégias de prevenção de erros de medicação, ordene as etapas do ciclo de gerenciamento de erros de medicação na sequência que representa a abordagem sistêmica preconizada pelo Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP).

- I. Análise das causas-raiz do erro, com identificação de fatores contribuintes sistêmicos e individuais.
- II. Detecção e registro do evento por qualquer membro da equipe, por meio do sistema de notificação institucional.
- III. Implementação de barreiras de segurança e medidas corretivas para prevenção de recorrência.
- IV. Comunicação transparente do evento ao paciente e/ou familiar, conforme protocolo de divulgação de eventos adversos.
- V. Análise crítica das medidas implementadas e monitoramento contínuo dos indicadores de segurança.

Assinale a opção que apresenta a sequência correta, do início ao fim do ciclo.

- (A) I – II – III – IV – V.
- (B) II – I – IV – III – V.
- (C) III – I – II – IV – V.
- (D) II – IV – I – III – V.
- (E) I – III – II – IV – V.

79

Um Farmacêutico Clínico foi acionado para avaliar a prescrição de um paciente de 74 anos, internado por descompensação de insuficiência cardíaca.

Durante a conciliação medicamentosa, identificou-se o uso domiciliar de Espironolactona 25 mg/dia e Enalapril 20 mg a cada 12 horas.

Os exames laboratoriais revelaram: potássio sérico = 5,8 mEq/L; creatinina = 2,1 mg/dL; ureia = 94 mg/dL.

Considerando o processo de cuidado farmacêutico e a interpretação de exames clínico-laboratoriais, analise as afirmativas a seguir.

- I. A associação entre um inibidor da enzima conversora da angiotensina e um antagonista da aldosterona pode aumentar o risco de hipercalemia, especialmente em pacientes com comprometimento da função renal.
- II. O resultado do potássio sérico é clinicamente relevante e deve ser considerado na avaliação da segurança da farmacoterapia.
- III. A suspensão imediata de ambos os medicamentos é obrigatória, independentemente da condição clínica do paciente.

Está correto o que se afirma em

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

80

Durante uma auditoria interna, a Comissão de Segurança do Paciente identificou que, em um hospital universitário, ocorreram três notificações de administração de Insulina Regular em dose superior à prescrita.

Em um dos casos, o erro foi identificado antes da administração, sem ocasionar dano ao paciente.

Sobre o caso apresentado, segundo o Programa Nacional de Segurança do Paciente e o Protocolo de Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos, assinale a afirmativa correta.

- (A) Como não houve dano ao paciente, o evento não deve ser registrado nem analisado pela instituição.
- (B) Erros de medicação somente devem ser notificados quando resultarem em dano grave ou óbito.
- (C) A identificação de uma quase falha (*near miss*) dispensa a revisão dos processos assistenciais, pois não houve exposição do paciente ao risco.
- (D) A ocorrência de uma quase falha (*near miss*) representa uma oportunidade para identificar fragilidades do sistema e implementar ações preventivas.
- (E) A principal finalidade da notificação de erros de medicação é identificar o profissional responsável para aplicação de medidas disciplinares.

81

Um hospital de alta complexidade iniciou a implantação de um serviço de Farmácia Clínica nas enfermarias de clínica médica. Como uma das primeiras ações, foi estabelecido que todo paciente admitido deverá passar pelo processo de conciliação medicamentosa nas primeiras 24 horas de internação.

Sobre esse processo, analise as afirmativas a seguir.

- I. A conciliação medicamentosa consiste na comparação sistemática entre os medicamentos de uso prévio do paciente e aqueles prescritos na admissão, transferência ou alta hospitalar, visando identificar discrepâncias.
- II. Toda discrepância identificada durante a conciliação medicamentosa representa, obrigatoriamente, um erro de medicação.
- III. A conciliação medicamentosa contribui para a redução de eventos adversos relacionados a medicamentos durante as transições do cuidado.
- IV. O Farmacêutico desempenha papel relevante na execução da conciliação medicamentosa, em colaboração com os demais profissionais da equipe de saúde.

Está correto o que se afirma em

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

82

Uma paciente de 63 anos, com diagnóstico de Diabetes *Mellitus* tipo 2 e Hipertensão Arterial Sistêmica, encontra-se internada por quadro de pielonefrite.

Durante a avaliação farmacêutica da prescrição, observou-se que foi prescrita Metformina 850 mg a cada 8 horas. Os exames laboratoriais mostraram: creatinina sérica = 2,4 mg/dL; taxa de filtração glomerular estimada (TFGe) = 24 mL/min/1,73 m².

Com base nas recomendações atuais para o uso da Metformina, assinale a afirmativa correta.

- (A) A Metformina pode ser mantida sem restrições, pois sua eliminação independe da função renal.
- (B) A redução da dose da Metformina é suficiente para garantir segurança, independentemente da TFGe.
- (C) A Metformina deve ser reavaliada, pois TFGe inferior a 30 mL/min/1,73 m² contraindica sua utilização, devido ao aumento do risco de acidose láctica.
- (D) A suspensão da Metformina somente é indicada quando a creatinina sérica ultrapassar 4,0 mg/dL.
- (E) A função renal não deve ser considerada na avaliação da segurança da Metformina durante a internação hospitalar.

83

Um hospital universitário está revisando seu programa de gerenciamento de antimicrobianos (*Antimicrobial Stewardship Program* – ASP). Durante uma reunião da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), foram propostas as ações a seguir.

- I. Restringir o uso de determinados antimicrobianos mediante autorização prévia ou revisão por infectologista.
- II. Promover uma auditoria prospectiva das prescrições de antimicrobianos com devolutiva ao prescritor.
- III. Substituir a avaliação clínica individual pela análise exclusiva dos resultados de culturas microbiológicas.
- IV. Monitorar indicadores como o consumo de antimicrobianos, o perfil de resistência bacteriana e a adesão aos protocolos institucionais.

Está correto o que se afirma em

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

84

Um Farmacêutico Hospitalar participou da padronização de medicamentos de uma instituição e foi solicitado a emitir parecer sobre a incorporação de um novo antimicrobiano ao formulário terapêutico.

Durante a análise, verificou que o novo medicamento apresentava eficácia semelhante à do fármaco já padronizado, porém com custo significativamente superior e sem evidências de redução da mortalidade, do tempo de internação ou dos eventos adversos.

À luz dos princípios da seleção e do uso racional de medicamentos, assinale a afirmativa correta.

- (A) O medicamento deve ser incorporado, pois fármacos mais recentes são, necessariamente, superiores aos já disponíveis.
- (B) A incorporação deve basear-se exclusivamente no menor custo de aquisição do medicamento.
- (C) A decisão deve considerar eficácia, segurança, qualidade e custo, priorizando as que apresentem maior benefício clínico para os pacientes.
- (D) A ausência de superioridade clínica é irrelevante quando o medicamento pertence a uma nova classe farmacológica.
- (E) A seleção de medicamentos é atribuição exclusiva do médico, não cabendo participação do Farmacêutico.

85

Durante a validação de prescrições em uma unidade de clínica médica, o Farmacêutico identificou que um paciente de 72 anos, internado por pneumonia adquirida na comunidade, apresentava prescrição de Enoxaparina 40 mg por via subcutânea, uma vez ao dia, para profilaxia de tromboembolismo venoso.

Nos exames laboratoriais, observou-se creatinina sérica de 2,3 mg/dL e taxa de filtração glomerular estimada (TFGe) de 22 mL/min/1,73 m².

Sobre o caso hipotético apresentado, assinale a opção que indica o procedimento correto.

- (A) Manter a prescrição, pois a profilaxia com enoxaparina não requer ajuste em pacientes com insuficiência renal.
- (B) Desconsiderar a função renal, pois o ajuste posológico da enoxaparina depende exclusivamente do peso corporal.
- (C) Suspender definitivamente a enoxaparina, pois seu uso é absolutamente contraindicado em qualquer grau de insuficiência renal.
- (D) Recomendar a reavaliação da posologia da enoxaparina, uma vez que a insuficiência renal grave pode aumentar o risco de acúmulo do medicamento e de sangramento.
- (E) Substituir a enoxaparina por Ácido Acetilsalicílico, por apresentar eficácia equivalente na profilaxia do tromboembolismo venoso em pacientes clínicos internados.

86

Durante a análise de uma prescrição em uma unidade de terapia intensiva, o Farmacêutico identificou que um paciente de 67 anos, internado por choque séptico, apresentava os seguintes parâmetros laboratoriais: creatinina sérica de 2,8 mg/dL, taxa de filtração glomerular estimada (TFGe) de 26 mL/min/1,73 m² e potássio sérico de 4,6 mEq/L.

Entre os medicamentos prescritos encontrava-se Meropenem 2 g intravenoso, a cada 8 horas.

Considerando a farmacocinética do Meropenem e a atuação do Farmacêutico Clínico, assinale a afirmativa correta.

- (A) A monitorização da função renal é recomendada apenas após o término do tratamento antimicrobiano.
- (B) A dose do Meropenem deve ser mantida inalterada em todos os pacientes críticos, independentemente da função renal.
- (C) O ajuste posológico do Meropenem deve basear-se exclusivamente no peso corporal, sem considerar a função renal.
- (D) O Meropenem apresenta eliminação predominantemente hepática, razão pela qual a função renal interfere pouco em sua posologia.
- (E) A insuficiência renal reduz a depuração do Meropenem, devendo a posologia ser reavaliada para minimizar o risco de acúmulo e toxicidade.

87

Um homem de 59 anos foi internado com diagnóstico de Síndrome Coronariana Aguda sem supradesnivelamento do segmento ST.

Após a avaliação médica, foi prescrita dupla terapia antiplaquetária, incluindo Clopidogrel.

O Farmacêutico Clínico foi questionado por um residente sobre o mecanismo de ação desse medicamento.

Sobre o mecanismo de ação do clopidogrel, assinale a afirmativa correta.

- (A) Inibe reversivelmente a ciclooxigenase-1 (COX-1), reduzindo a síntese de tromboxano A₂ e a agregação plaquetária.
- (B) Antagoniza seletivamente os receptores glicoproteína IIb/IIIa, impedindo a ligação do fibrinogênio às plaquetas.
- (C) Inibe diretamente a trombina (fator IIa), bloqueando a conversão de fibrinogênio em fibrina.
- (D) Inibe irreversivelmente os receptores plaquetários P2Y₁₂ para ADP, reduzindo a ativação e a agregação plaquetárias.
- (E) Potencializa a atividade da antitrombina III, promovendo inibição dos fatores IIa e Xa da coagulação.

88

Uma paciente de 54 anos, com diagnóstico de Câncer de Mama, encontra-se programada para o terceiro ciclo de quimioterapia com Doxorubicina e Ciclofosfamida. Durante a validação farmacêutica da prescrição, foram observados os seguintes resultados laboratoriais: Hemoglobina: 11,2 g/dL; Plaquetas: 185.000/mm³; Leucócitos: 1.900/mm³; Neutrófilos absolutos: 420/mm³.

Considerando a atuação do Farmacêutico em oncologia e os princípios da validação da prescrição antineoplásica, assinale a afirmativa correta.

- (A) Recomendar o adiamento do ciclo quimioterápico até a normalização completa da contagem de leucócitos e neutrófilos.
- (B) Recomendar a administração de Filgrastim antes da quimioterapia, seguida da manutenção do tratamento conforme previsto no protocolo.
- (C) Liberar a administração da quimioterapia, uma vez que a paciente apresenta hemoglobina e contagem plaquetária compatíveis com o tratamento programado.
- (D) Solicitar a repetição do hemograma antes da administração da quimioterapia para confirmar a neutropenia, mantendo a programação do tratamento até a obtenção do novo resultado.
- (E) Recomendar a reavaliação da administração do ciclo quimioterápico, considerando os parâmetros hematológicos, a condição clínica da paciente e os critérios estabelecidos no protocolo terapêutico.

89

Um paciente de 66 anos foi admitido com diagnóstico de Tromboembolismo Venoso.

Durante a discussão do caso, um residente questionou o Farmacêutico Clínico sobre as diferenças farmacológicas entre a Rivaroxabana e o Fondaparinux, ambos empregados em diferentes contextos da anticoagulação.

O Farmacêutico explicou que a Rivaroxabana mantém sua atividade anticoagulante mesmo na ausência de antitrombina funcional, diferentemente do Fondaparinux.

Nesse contexto, assinale a opção que indica a razão dessa diferença.

- (A) Ambos os medicamentos inibem diretamente os fatores Xa e IIa da coagulação, sendo o fondaparinux mais seletivo para o fator IIa.
- (B) O fondaparinux inibe diretamente o fator Xa, enquanto a rivaroxabana promove inibição indireta desse fator por meio da antitrombina.
- (C) A rivaroxabana e o fondaparinux exercem seu efeito por inibição direta da trombina (fator IIa), diferindo na via de administração.
- (D) A rivaroxabana inibe diretamente o fator Xa, enquanto o fondaparinux potencializa seletivamente a ação da antitrombina sobre o fator Xa.
- (E) A rivaroxabana depende da antitrombina para exercer seu efeito anticoagulante, ao contrário do fondaparinux, que atua diretamente sobre o fator Xa.

90

Durante o acompanhamento farmacoterapêutico de pacientes internados, o Farmacêutico identificou que um homem de 61 anos desenvolveu exantema maculopapular difuso, cinco dias após o início de tratamento com Alopurinol. O medicamento foi suspenso e houve regressão progressiva das lesões cutâneas. Não havia outra causa clínica evidente para o quadro.

Sobre o caso apresentado, considerando os princípios da farmacovigilância e da avaliação de causalidade das reações adversas a medicamentos (RAM), assinale a afirmativa correta.

- (A) A ausência de exames laboratoriais específicos impede a caracterização e a notificação da suspeita de reação adversa.
- (B) A melhora clínica após a suspensão do medicamento confirma definitivamente que não havia outra causa para o evento.
- (C) A relação causal somente pode ser confirmada após reexposição ao medicamento e recorrência da manifestação clínica.
- (D) A suspensão do medicamento torna desnecessária a notificação, desde que tenha ocorrido resolução do quadro clínico.
- (E) A sequência temporal, a melhora após a suspensão do medicamento e a ausência de causa alternativa fortalecem a suspeita de reação adversa.

91

Um homem de 68 anos foi internado por Infarto Agudo do Miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST e submetido à intervenção coronária percutânea com implante de *stent* farmacológico. Após o procedimento, foi prescrita dupla terapia antiplaquetária com ácido acetilsalicílico e ticagrelor.

Durante a visita multiprofissional, um residente perguntou ao Farmacêutico por que o ticagrelor apresenta início de ação mais rápido do que o clopidogrel.

Assinale a opção que apresenta, corretamente, a resposta dada pelo Farmacêutico.

- (A) O ticagrelor liga-se reversivelmente ao receptor P2Y₁₂ e não depende de ativação metabólica para exercer seu efeito antiplaquetário.
- (B) O ticagrelor inibe irreversivelmente a ciclooxygenase-1, reduzindo a síntese de tromboxano A₂ e a agregação plaquetária.
- (C) O ticagrelor promove inibição direta do fator Xa, reduzindo a formação de trombina durante a coagulação.
- (D) O ticagrelor aumenta a atividade da antitrombina III, potencializando a inativação dos fatores IIa e Xa.
- (E) O ticagrelor bloqueia a ligação do fibrinogênio ao receptor glicoproteína IIb/IIIa, impedindo a agregação plaquetária.

92

Um homem de 58 anos foi internado por Pneumonia Adquirida no hospital causada por uma cepa de *Pseudomonas aeruginosa* sensível à piperacilina + tazobactam.

Durante a visita multiprofissional, um residente perguntou ao Farmacêutico qual era a principal contribuição do tazobactam para a atividade desse esquema terapêutico.

Assinale a opção que apresenta, corretamente, a resposta dada pelo Farmacêutico.

- (A) O tazobactam aumenta a afinidade da piperacilina pelas proteínas ligadoras de penicilina (PBPs), ampliando sua atividade bactericida.
- (B) O tazobactam promove desorganização da membrana externa bacteriana, facilitando a penetração da piperacilina no espaço periplasmático.
- (C) O tazobactam inibe enzimas β -lactamases produzidas por diversas bactérias, protegendo a piperacilina da hidrólise enzimática.
- (D) O tazobactam bloqueia a síntese proteica bacteriana, produzindo efeito sinérgico com a inibição da parede celular promovida pela piperacilina.
- (E) O tazobactam reduz o efluxo da piperacilina por bombas de resistência bacteriana, aumentando sua concentração intracelular.

93

Um paciente de 63 anos, internado por Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica, apresentou crescimento de *Staphylococcus aureus* resistente à Meticilina (MRSA) em cultura de aspirado traqueal.

Após 72 horas de tratamento com vancomicina, manteve febre persistente e discreta piora da função renal. Durante a discussão do caso, a equipe considerou a substituição por linezolida.

O Farmacêutico explicou que essa mudança poderia ser vantajosa porque a linezolida

- (A) inibe a DNA-girase e a topoisomerase IV, mantendo atividade contra cepas resistentes aos glicopeptídeos.
- (B) inibe a síntese da parede celular em etapa diferente da vancomicina, reduzindo o risco de resistência bacteriana.
- (C) liga-se à subunidade ribossômica 50S, impedindo a formação do complexo de iniciação da síntese proteica bacteriana.
- (D) aumenta a permeabilidade da membrana citoplasmática bacteriana, produzindo rápida lise celular em infecções pulmonares.
- (E) promove maior afinidade pelas proteínas ligadoras de penicilina (PBPs), aumentando a atividade contra cocos Gram-positivos.

94

Uma paciente de 37 anos foi diagnosticada com Pneumonia por *Pneumocystis jirovecii* e iniciou tratamento com a associação sulfametoxazol + trimetoprima.

Durante a discussão do caso, um residente questionou por que a combinação desses fármacos apresenta atividade superior à observada quando cada um é utilizado isoladamente.

Com base nos princípios farmacológicos dessa associação, assinale a afirmativa correta.

- (A) A trimetoprima reduz a degradação enzimática do sulfametoxazol, prolongando sua atividade antimicrobiana.
- (B) O sulfametoxazol aumenta a ligação da trimetoprima aos ribossomos bacterianos, potencializando a inibição da síntese proteica.
- (C) A associação promove maior penetração intracelular da trimetoprima, aumentando sua concentração no sítio de infecção.
- (D) Ambos os medicamentos atuam sobre a parede celular bacteriana em etapas distintas, produzindo efeito bactericida sinérgico.
- (E) Os dois fármacos bloqueiam etapas sequenciais da via de síntese do ácido fólico, reduzindo a formação de tetraidrofolato necessário para a síntese de ácidos nucleicos.

95

A Comissão de Farmácia e Terapêutica de um hospital identificou aumento expressivo no consumo de meropenem nos últimos 12 meses.

Para avaliar se esse crescimento decorreu de mudanças no perfil epidemiológico dos pacientes ou de alterações no padrão de prescrição, o Farmacêutico propôs a realização de um Estudo de Utilização de Medicamentos (EUM).

Considerando os objetivos e as aplicações dos EUM, assinale a afirmativa correta.

- (A) Os EUM permitem descrever padrões de utilização de medicamentos e estimar seu impacto econômico, constituindo instrumento suficiente para avaliar a adequação clínica das prescrições.
- (B) Os EUM permitem analisar padrões de prescrição, dispensação e consumo de medicamentos, subsidiando intervenções voltadas ao uso racional e à melhoria da qualidade da farmacoterapia.
- (C) Os EUM possibilitam identificar alterações no perfil de utilização dos medicamentos e estimar indicadores de consumo, sendo aplicados prioritariamente ao monitoramento de reações adversas.
- (D) Os EUM fornecem indicadores sobre a utilização de medicamentos e podem subsidiar decisões da Comissão de Farmácia e Terapêutica, independentemente da análise do contexto epidemiológico da instituição.
- (E) Os EUM produzem indicadores de utilização que auxiliam a gestão da assistência farmacêutica, sendo direcionados principalmente à avaliação da conformidade administrativa dos processos de dispensação.

96

Nos termos do Código de Ética Farmacêutica, instituído pela Resolução CFF nº 724/2022, analise as afirmativas a seguir.

- I. O Farmacêutico deve comunicar ao Conselho Regional de Farmácia e às autoridades competentes fatos que caracterizem exercício ilegal da profissão ou outras infrações cuja apuração seja de interesse da coletividade.
- II. O Farmacêutico tem o dever de resguardar o sigilo profissional, ressalvadas as hipóteses previstas em lei ou quando sua quebra decorrer de justa causa, dever legal ou autorização expressa do paciente.
- III. O Farmacêutico pode utilizar sua posição hierárquica para restringir a autonomia técnica de outro Farmacêutico sempre que a medida visar à padronização dos serviços prestados.
- IV. O Farmacêutico deve exercer sua profissão com autonomia técnico-científica, observando os princípios éticos, a legislação vigente e a proteção da saúde da população.

Está correto o que se afirma em

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

97

Durante a implantação de um serviço de cuidado farmacêutico em um ambulatório especializado, a direção técnica solicitou que o Farmacêutico elaborasse um protocolo contemplando as atribuições clínicas e a prescrição farmacêutica, em conformidade com as Resoluções CFF nº 585/2013 e nº 586/2013.

Sobre as atividades compatíveis com essas normas, analise as afirmativas a seguir.

- I. O Farmacêutico pode realizar consulta farmacêutica, solicitar exames laboratoriais para monitoramento da farmacoterapia e registrar suas intervenções no prontuário do paciente, quando essas ações estiverem relacionadas ao cuidado farmacêutico.
- II. A prescrição farmacêutica pode abranger medicamentos isentos de prescrição e outros cuja prescrição esteja aprovada para uso no âmbito de sua competência profissional.
- III. A realização da consulta farmacêutica depende de autorização prévia do médico assistente, por integrar atividade complementar ao ato médico.
- IV. A documentação das atividades clínicas e das intervenções farmacêuticas constitui parte integrante do processo de cuidado ao paciente e deve ser realizada de forma adequada nos documentos pertinentes.

Está correto o que se afirma em

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

98

Um Farmacêutico iniciou atendimento em um ambulatório de acompanhamento de pacientes com doenças crônicas. Durante a implantação do serviço, surgiu uma discussão sobre as atividades clínicas e a prescrição farmacêutica previstas nas Resoluções CFF nº 585/2013 e nº 586/2013.

À luz dessas normas, assinale a afirmativa correta.

- (A) O registro das atividades clínicas do Farmacêutico é facultativo quando as intervenções realizadas não resultarem em alteração da farmacoterapia.
- (B) A consulta farmacêutica pode ser realizada para acompanhamento da farmacoterapia, porém não integra as atribuições clínicas regulamentadas pelo Conselho Federal de Farmácia.
- (C) A solicitação de exames laboratoriais pelo Farmacêutico depende de autorização prévia do médico responsável pelo paciente, por constituir atividade complementar ao diagnóstico clínico.
- (D) A prescrição farmacêutica deve fundamentar-se nas necessidades de saúde do paciente, nas melhores evidências científicas, nos princípios do uso racional de medicamentos e na legislação vigente.
- (E) A prescrição farmacêutica restringe-se aos medicamentos isentos de prescrição, sendo vedada a prescrição de medicamentos sujeitos à prescrição médica, ainda que prevista em protocolos ou diretrizes institucionais.

99

A gestão e a logística de medicamentos e materiais hospitalares envolvem atividades integradas que buscam assegurar a disponibilidade dos produtos, reduzir desperdícios e garantir a segurança do paciente.

Com relação aos princípios da gestão e logística de medicamentos e materiais hospitalares, analise as afirmativas a seguir.

- I. A classificação ABC é baseada no impacto financeiro dos itens consumidos, permitindo priorizar o gerenciamento daqueles que representam maior parcela do valor investido.
- II. A classificação XYZ considera principalmente a criticidade do item para o funcionamento da instituição, independentemente do seu custo de aquisição.
- III. O estoque de segurança tem como objetivo suprir exclusivamente aumentos inesperados da demanda, não sendo influenciado pelo tempo de reposição dos fornecedores.
- IV. O inventário rotativo consiste na contagem periódica de grupos específicos de itens, permitindo identificar divergências de estoque sem interromper integralmente as atividades do almoxarifado.

Está correto o que se afirma em

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

100

Paciente masculino, 62 anos, portador de adenocarcinoma de pâncreas localmente avançado, em tratamento quimioterápico paliativo com Folfirinox, evolui com perda ponderal de 12% em 3 meses, anorexia importante, albumina sérica de 2,8 g/dL e ingestão oral inferior a 50% das necessidades energéticas por mais de 7 dias.

Mantém trato gastrointestinal funcionante, porém com náuseas e saciedade precoce. A equipe multiprofissional avalia indicação de terapia nutricional.

Considerando as diretrizes atuais de terapia nutricional em oncologia, assinale a afirmativa correta.

- (A) A via de escolha, na ausência de contraindicação gastrointestinal, é a nutrição enteral, devendo ser iniciada com ingestão oral parcial, com o objetivo de preservar a integridade da mucosa intestinal e reduzir as complicações infecciosas.
- (B) A nutrição parenteral total é indicada como primeira linha em todos os pacientes oncológicos com perda ponderal superior a 10%, independentemente da funcionalidade do trato gastrointestinal.
- (C) A albumina sérica isoladamente é o principal marcador para definição de início de terapia nutricional, sendo suficiente para indicação de suporte nutricional especializado.
- (D) A terapia nutricional deve ser iniciada apenas após falha documentada da dieta oral por no mínimo 14 dias, mesmo em pacientes com perda ponderal acelerada e ingestão inadequada.
- (E) Em pacientes com câncer avançado, a terapia nutricional não altera desfechos clínicos relevantes, como infecção e tempo de internação, sendo indicada apenas para conforto sintomático.

Realização

