



SÍRIO-LIBANÊS

PROCESSO SELETIVO 2027 | RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E UNIPROFISSIONAL SÍRIO-LIBANÊS

002. PROVA OBJETIVA

FARMÁCIA

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

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

AGUARDE A ORDEM DO FISCAL PARA ABRIR ESTE CADERNO.

Nome do candidato

RG

Inscrição

Prédio

Sala

Carteira

QUESTÃO 01

Segundo a Lei Orgânica de Saúde, a direção do Sistema Único de Saúde (SUS) é exercida pelo Ministério da Saúde, no âmbito da União, pelas Secretarias de Estado da Saúde, no âmbito dos Estados e do Distrito Federal, e pelas Secretarias Municipais de Saúde, no âmbito dos Municípios.

Essa definição representa o princípio organizativo do SUS denominado

- (A) Regionalização.
- (B) Hierarquização.
- (C) Integralidade.
- (D) Comando Único.
- (E) Participação Social.

QUESTÃO 02

A 18ª Conferência Nacional de Saúde, organizada pelo Conselho Nacional de Saúde, tem como tema central “Saúde, Democracia, Soberania e SUS: cuidar do povo é cuidar do Brasil”. O evento reúne representantes dos diversos segmentos sociais para avaliar a situação de saúde e propor diretrizes para a formulação da política de saúde.

A composição dos segmentos sociais nas Conferências de Saúde é de

- (A) 50% usuários e trabalhadores da saúde; 50% gestores.
- (B) 25% gestores e prestadores de serviços de saúde; 25% trabalhadores da saúde; 50% usuários.
- (C) 25% usuários; 25% gestores; 25% prestadores; 25% trabalhadores.
- (D) 50% trabalhadores da saúde; 50% associações e movimentos sindicais.
- (E) 25% parlamentares; 25% gestores; 25% trabalhadores da saúde; 25% usuários.

QUESTÃO 03

Conforme Política Nacional da Atenção Básica, o matriciamento (apoio matricial) é uma estratégia voltada

- (A) ao encaminhamento definitivo do usuário para o serviço especializado, com a transferência integral da responsabilidade pelo cuidado.
- (B) à redução da demanda por consultas especializadas por meio da substituição do atendimento multiprofissional por consultas médicas.
- (C) à oferta de suporte técnico-pedagógico e assistencial às equipes de referência, com compartilhamento de conhecimentos e corresponsabilização pelo cuidado dos usuários.
- (D) à avaliação do desempenho dos profissionais da Atenção Primária por meio de um processo de supervisão administrativa.
- (E) ao encaminhamento preferencial dos usuários com condições crônicas para serviços especializados, mantendo a responsabilidade do cuidado exclusivamente com a equipe especializada.

QUESTÃO 04

Maria, 58 anos, acompanhada na Unidade de Saúde da Família, apresenta *diabetes mellitus* tipo 2 descompensado e hipertensão arterial sistêmica, com baixa adesão ao tratamento. Apresenta duas internações recentes por hiperglicemia e uma por pé diabético infectado, além de uso irregular de medicamentos e dificuldades para manter dieta adequada devido a baixa renda e contexto familiar vulnerável. Relata ainda tristeza frequente, insônia e perda de interesse pelas atividades diárias, sugerindo possível quadro depressivo. Diante da complexidade clínica e social, a equipe decide construir um Projeto Terapêutico Singular (PTS) em articulação com eMulti (Equipes Multiprofissionais na Atenção Primária).

Em relação ao caso apresentado, a principal característica do Projeto Terapêutico Singular (PTS) é

- (A) definir a conduta médica baseada no diagnóstico clínico do paciente.
- (B) encaminhar o paciente para serviço especializado devido à complexidade do caso.
- (C) construir um plano de cuidado centrado na doença, com foco na adesão medicamentosa.
- (D) substituir o acompanhamento da Atenção Primária pelo serviço de referência hospitalar.
- (E) elaborar um plano de cuidado compartilhado entre equipe e usuário, considerando dimensões clínicas, sociais e subjetivas.

QUESTÃO 05

Para o planejamento, programação descentralizada e desenvolvimento de ações setoriais e intersetoriais, com impacto na situação, nos condicionantes e determinantes da saúde das pessoas e coletividades, deve ser considerado o reconhecimento das características do espaço onde a população nasce, cresce, vive, reproduz, trabalha e morre, incluindo suas condições sociais, econômicas, ambientais, culturais e epidemiológicas, de modo a orientar a organização das práticas de saúde e a definição de prioridades de intervenção pelas equipes da Atenção Primária à Saúde.

Esse processo é baseado em uma diretriz da Política nacional da Atenção Básica denominada

- (A) territorialização.
- (B) hierarquização.
- (C) redes de atenção à saúde.
- (D) planejamento estratégico situacional.
- (E) adscrição de clientela.

QUESTÃO 06

Em 2026, os casos da doença de Ebola, causada pelo vírus *Bundibugyo*, na República Democrática do Congo e em Uganda, foram classificados pela Organização Mundial da Saúde como uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII).

Quando uma doença apresenta aumento do número de casos acima do esperado em uma região ou país específico, mas não em múltiplos países de forma simultânea, ela é classificada como

- (A) epidemia.
- (B) surto.
- (C) pandemia.
- (D) endemia.
- (E) série de casos.

QUESTÃO 07

Em relação à Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional relacionada à Doença pelo Vírus Ebola, considere o seguinte cenário hipotético:

Até 16 de maio de 2026, foram registrados 16 casos confirmados em laboratório de Doença pelo Vírus Ebola em determinada localidade, incluindo casos importados de viajantes provenientes da República Democrática do Congo. Entre esses casos confirmados, ocorreram 8 óbitos. Além disso, foram notificados 246 casos suspeitos, sendo que 1 caso foi descartado após teste laboratorial negativo, não sendo incluído na contagem de casos confirmados.

Com base apenas nos dados de casos confirmados, a letalidade da Doença pelo Vírus Ebola é de:

- (A) 25%
- (B) 40%
- (C) 50%
- (D) 60%
- (E) 75%

QUESTÃO 08

Para verificar o padrão epidemiológico e a cobertura vacinal do sarampo, foi realizado um estudo epidemiológico a partir de dados disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Uma determinada população foi acompanhada ao longo do tempo, sendo identificados indivíduos vacinados e não vacinados no início do período de observação, com posterior comparação da ocorrência de novos casos da doença entre esses dois grupos, ao longo de vários anos de seguimento.

Esse delineamento de estudo caracteriza-se como estudo

- (A) transversal.
- (B) caso-controle.
- (C) ecológico.
- (D) coorte.
- (E) de caso.

QUESTÃO 09

A taxa de mortalidade infantil é um dos principais indicadores das condições de saúde de uma população, sendo amplamente utilizada para monitorar a qualidade da assistência materno-infantil e as condições socioeconômicas.

O indicador mencionado refere-se ao número de óbitos de menores de

- (A) 0 a 6 dias de vida completos, por mil nascidos vivos, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.
- (B) um ano de idade, por mil nascidos vivos, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.
- (C) 7 a 27 dias de vida completos, por mil nascidos vivos, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.
- (D) 28 a 364 dias de vida completos, por mil nascidos vivos, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.
- (E) cinco anos de idade, por mil nascidos vivos, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

QUESTÃO 10

Um determinado município implementou ações para identificar trabalhadores expostos ao amianto, realizar a investigação diagnóstica, o acompanhamento clínico e garantir o acesso ao tratamento e à reabilitação, de forma articulada entre os diferentes níveis de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS). Esse processo é organizado por padronizações técnicas que explicitam a organização da oferta de ações e serviços de saúde, orientando o percurso do usuário na Rede de Atenção à Saúde.

Esse processo é denominado

- (A) clínica ampliada.
- (B) gestão da clínica.
- (C) classificação de risco.
- (D) linha de cuidado.
- (E) horizontalização do cuidado.

QUESTÃO 11

A Região de Saúde é definida como um espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais, de redes de comunicação e de infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde.

Com base no Decreto nº 7.508/2011, assinale a alternativa correta em relação a Regiões de Saúde.

- (A) São instituídas pelo Ministério da Saúde, em articulação com os Estados e Municípios, respeitadas as diretrizes gerais pactuadas no Conselho Nacional de Saúde.
- (B) Podem compreender Municípios limítrofes pertencentes a diferentes países, desde que haja acordo firmado entre os respectivos governos.
- (C) Cada Região de Saúde deve conter, no mínimo, ações e serviços de atenção primária, urgência e emergência, atenção psicossocial, atenção ambulatorial especializada e hospitalar e vigilância em saúde.
- (D) Correspondem ao conjunto organizado e articulado de ações e serviços de saúde, distribuídos em níveis crescentes de complexidade, destinados a assegurar a integralidade da assistência.
- (E) Devem contemplar, obrigatoriamente, Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest) para atender às necessidades da população economicamente ativa.

QUESTÃO 12

Um município de médio porte tem registrado aumento no tempo de espera para atendimento de pacientes em situação de urgência e emergência. A unidade hospitalar local recebe grande número de usuários com diferentes níveis de gravidade, incluindo casos que poderiam ser resolvidos na atenção primária ou em unidades de pronto atendimento. Além disso, há dificuldades na comunicação entre os serviços de saúde, ausência de fluxos bem definidos para encaminhamento dos pacientes e demora na transferência de casos que necessitam de atendimento especializado.

Considerando os princípios de organização da Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) no SUS, assinale alternativa que indica a medida que deve ser adotada pela Secretaria Municipal de Saúde para qualificar a assistência.

- (A) Centralizar a regulação dos atendimentos de urgência apenas no hospital de referência, mantendo os demais serviços como apoio secundário.
- (B) Priorizar a ampliação da capacidade hospitalar antes da reorganização dos fluxos entre os pontos da rede.
- (C) Encaminhar os pacientes atendidos na emergência para acompanhamento exclusivo na atenção especializada.
- (D) Ampliar o número de leitos hospitalares como estratégia para reduzir o tempo de espera, sem necessidade de reorganizar os fluxos de acesso e a articulação entre os serviços da rede.
- (E) Integrar os pontos de atenção da RUE, organizar fluxos assistenciais e de regulação, qualificar o acolhimento com classificação de risco e assegurar a continuidade do cuidado na Rede de Atenção à Saúde.

QUESTÃO 13

De acordo com a Política Nacional de Vigilância em Saúde, considera-se atividade transversal no processo de trabalho da Vigilância em Saúde a

- (A) vigilância epidemiológica.
- (B) vigilância em saúde ambiental.
- (C) promoção da saúde.
- (D) vigilância sanitária.
- (E) análise de situação de saúde.

QUESTÃO 14

A Política Nacional de Vigilância em Saúde estabelece, entre seus princípios, a inserção da vigilância em saúde no processo de regionalização das ações e serviços de saúde.

Esse princípio se traduz em

- (A) utilizar informações epidemiológicas, ambientais, sanitárias e de saúde do trabalhador para orientar o planejamento regional, definir prioridades e organizar ações integradas entre os serviços de saúde.
- (B) articular as ações de vigilância entre os diferentes níveis de gestão do SUS, priorizando a coordenação estadual como responsável pela definição das estratégias regionais de intervenção.
- (C) direcionar as ações de Vigilância em Saúde para o controle de agravos prioritários identificados no território, com atuação complementar aos serviços responsáveis pela assistência aos usuários.
- (D) planejar a oferta das ações de saúde a partir das demandas identificadas nos serviços assistenciais, incorporando, posteriormente, as informações produzidas pela Vigilância em Saúde.
- (E) definir estratégias regionais de Vigilância em Saúde com base em protocolos nacionais, assegurando uniformidade das ações entre os municípios que compõem uma mesma região.

QUESTÃO 15

A Política Nacional de Vigilância em Saúde define responsabilidades comuns e específicas para a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios.

Entre as responsabilidades comuns, no âmbito administrativo, inclui-se:

- (A) conduzir a revisão periódica da Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública, estabelecendo os agravos de interesse nacional para monitoramento pelos serviços de saúde públicos e privados.
- (B) gerir os estoques nacionais de insumos estratégicos de interesse da Vigilância em Saúde, garantindo a disponibilidade dos recursos necessários para as ações de vigilância em todo o território nacional.
- (C) executar ações de vigilância sanitária em portos, aeroportos e fronteiras, com o objetivo de reduzir riscos sanitários relacionados à circulação de pessoas, produtos e serviços.
- (D) promover, fortalecer e articular a atuação dos Centros de Informação e Assistência Toxicológica no apoio técnico a profissionais de saúde e a pessoas expostas ou intoxicadas por substâncias químicas e medicamentos ou por acidentes com animais peçonhentos.
- (E) definir diretrizes nacionais para a organização dos sistemas de informação utilizados pela Vigilância em Saúde e estabelecer os mecanismos de integração das bases de dados entre os entes federativos.

QUESTÃO 16

De acordo com o modelo da história natural das doenças, proposto por Leavell e Clark (1976), é correto afirmar que

- (A) a doença ocorre pela ação do agente etiológico, independentemente das características do hospedeiro e do ambiente.
- (B) o processo saúde-doença resulta do desequilíbrio na interação entre hospedeiro, agente e ambiente.
- (C) o ambiente é o principal determinante no desenvolvimento das doenças, sendo o agente etiológico e o hospedeiro elementos de menor importância.
- (D) a presença do agente etiológico é suficiente para causar doença em todos os indivíduos expostos.
- (E) o modelo considera fatores biológicos e desconsidera os aspectos ambientais e sociais.

QUESTÃO 17

Um paciente foi mordido por um cão infectado pelo vírus da raiva e permaneceu assintomático durante algumas semanas, até apresentar os primeiros sinais da doença. Na história natural da doença, o intervalo entre a entrada do agente infeccioso no organismo e o aparecimento das primeiras manifestações clínicas corresponde ao período de

- (A) incubação.
- (B) latência.
- (C) transmissibilidade.
- (D) convalescença.
- (E) prodrômico.

QUESTÃO 18

Quanto aos níveis de aplicação das medidas preventivas, relacionados ao modelo da história natural da doença de Leavell e Clark, a prevenção da exposição aos fatores de risco, por meio de atividades educativas voltadas à alimentação saudável, incentivo à prática de exercícios físicos e campanhas de imunização, corresponde a estratégias de prevenção

- (A) primordial.
- (B) primária.
- (C) secundária.
- (D) terciária.
- (E) quaternária.

QUESTÃO 19

A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) tem como objetivo promover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidades e desigualdades em saúde, considerando os determinantes sociais do processo saúde-doença. Para isso, o SUS desenvolve políticas e ações específicas voltadas a populações historicamente vulnerabilizadas, como população negra, população do campo, das florestas e das águas, população LGBTQI+ e pessoas com deficiência, buscando atender às necessidades específicas desses grupos.

Esse conceito está relacionado ao princípio de

- (A) universalidade.
- (B) transversalidade.
- (C) equidade.
- (D) solidariedade.
- (E) integralidade.

QUESTÃO 20

A Secretaria Municipal de Saúde implantou uma iniciativa em um território com alta vulnerabilidade social. O projeto foi desenvolvido com a participação dos moradores, escolas, lideranças comunitárias e outros setores, buscando identificar os principais problemas locais e construir estratégias coletivas para melhorar as condições de vida e fortalecer a autonomia da população.

Essa iniciativa representa uma ação

- (A) assistencial de saúde, pois prioriza o atendimento individualizado dos usuários com necessidades clínicas específicas.
- (B) de prevenção secundária, pois tem como objetivo principal identificar precocemente doenças na população.
- (C) de vigilância epidemiológica, pois está direcionada ao monitoramento de doenças prevalentes no território.
- (D) de reabilitação em saúde, pois busca reduzir limitações decorrentes de doenças já estabelecidas.
- (E) de promoção da saúde, pois estimula a participação social e atua sobre fatores que influenciam as condições de vida da população.

QUESTÃO 21

No SUS, a Política Nacional de Humanização (PNH) é uma diretriz do Ministério da Saúde que busca fortalecer a escuta, o vínculo e a participação de usuários, trabalhadores e gestores nos serviços de saúde. O acolhimento com classificação de risco é uma estratégia da PNH para reorganização do atendimento, pois define a ordem do atendimento a partir da avaliação da

- (A) ordem de chegada ao serviço de saúde, garantindo igualdade no atendimento.
- (B) gravidade clínica e risco apresentado pelo usuário, considerando suas necessidades de saúde.
- (C) idade do usuário, priorizando pessoas idosas, independentemente da condição clínica.
- (D) disponibilidade de profissionais e recursos do serviço no momento do atendimento.
- (E) frequência de utilização do serviço pelo usuário, priorizando aqueles com maior número de atendimentos anteriores.

QUESTÃO 22

A diretriz da Política Nacional de Humanização que propõe a valorização do sujeito em seu contexto e em sua história de vida, considerando seus aspectos físicos, sociais, mentais e culturais, com o objetivo de superar uma abordagem centrada apenas na doença e no atendimento clínico, é denominada

- (A) acolhimento.
- (B) cogestão.
- (C) clínica ampliada.
- (D) autonomia.
- (E) gestão participativa.

QUESTÃO 23

Em relação às diretrizes do processo de planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS), nos termos do Decreto nº 7.508/2011 e da legislação correlata, assinale a alternativa correta.

- (A) É facultativo para os entes públicos, devendo ser indutor de políticas para a iniciativa privada.
- (B) O Conselho Nacional de Saúde deve estabelecer prioridades nacionais, a serem incluídas nos planos estaduais e municipais de saúde.
- (C) O mapa social é utilizado na identificação das necessidades de saúde, que orientam o planejamento dos entes federativos.
- (D) Deve ser ascendente e integrado, partindo das necessidades identificadas no território e articulando os níveis municipal, estadual e federal.
- (E) As Comissões Intergestores Regionais são responsáveis pela elaboração e aprovação dos planos municipais de saúde dos municípios que compõem as Regiões de Saúde.

QUESTÃO 24

Em conformidade com o Decreto Federal nº 7.508/2011, no que diz respeito à natureza e às atribuições das Comissões Intergestores no âmbito do SUS, assinale a alternativa correta.

- (A) São órgãos de controle social responsáveis pela aprovação dos planos de saúde dos entes federativos.
- (B) Possuem autonomia para definir diretrizes nacionais de organização das redes de atenção à saúde, independentemente das pactuações realizadas pela Comissão Intergestores Bipartite.
- (C) Têm como principal função fiscalizar a execução dos recursos financeiros do SUS e aplicar sanções aos gestores que descumprirem as normas estabelecidas.
- (D) São instâncias de pactuação entre gestores públicos de saúde, responsáveis por discutir a organização e o funcionamento das ações e serviços de saúde integrados em redes de atenção.
- (E) Atuam exclusivamente no âmbito municipal, sendo responsáveis pela articulação entre os secretários municipais de saúde.

QUESTÃO 25

No SUS, a elaboração dos instrumentos de planejamento e gestão definidos na legislação é condição necessária para o recebimento de transferências de recursos financeiros na área da saúde.

Os instrumentos utilizados pelos entes federativos para o planejamento e a gestão do SUS são:

- (A) Plano de Saúde, Programação Anual de Saúde e Relatório Anual de Gestão.
- (B) Plano Plurianual, Relatórios Quadrimestrais e Relatórios Anuais de Gestão.
- (C) Plano Diretor de Regionalização, Plano Plurianual e Relatório de Auditoria.
- (D) Lei Orçamentária Anual, Plano de Saúde e Relatório de Fiscalização Financeira.
- (E) Plano de Saúde, Plano Plurianual e Relatório de Prestação de Contas do Tribunal de Contas.

QUESTÃO 26

A Política Nacional de Qualidade e Segurança do Paciente (PNQSP), instituída pela Portaria GM/MS nº 11.527/2026 no âmbito do SUS, tem por finalidade promover um cuidado seguro, de qualidade, equitativo e centrado na pessoa.

Em relação aos objetivos e às diretrizes dessa Política, observa-se que ela busca

- (A) ampliar a participação dos profissionais de saúde nos processos de gestão e cuidado, fortalecendo a comunicação entre as equipes.
- (B) estabelecer estratégias para aprimorar a qualidade da assistência, promover práticas seguras e reduzir custos operacionais dos serviços de saúde.
- (C) priorizar a ampliação da oferta de procedimentos especializados, independentemente da avaliação da qualidade do cuidado prestado.
- (D) concentrar as ações de segurança do paciente nos serviços hospitalares, excluindo os demais pontos da Rede de Atenção à Saúde.
- (E) reduzir a ocorrência de incidentes e eventos adversos evitáveis associados à assistência à saúde.

QUESTÃO 27

O Brasil vivencia uma tripla carga de doenças, caracterizada pela coexistência de doenças infecciosas e carenciais, aumento expressivo das causas externas e predomínio das condições crônicas não transmissíveis e seus fatores de risco.

Considerando esse cenário epidemiológico e os princípios organizativos do SUS, a abordagem adequada para o enfrentamento dessa situação se fundamenta na

- (A) priorização e destinação de recursos para ampliar as ações voltadas ao tratamento hospitalar das doenças crônicas, devido ao aumento da expectativa de vida da população.
- (B) direcionamento de esforços para o controle das doenças infecciosas, pois as condições crônicas e as causas externas possuem menor impacto na saúde da população.
- (C) integração de ações de promoção, prevenção e cuidado, considerando os diferentes perfis epidemiológicos e os determinantes sociais que influenciam o processo saúde-doença.
- (D) concentração de ações de saúde na ampliação de tecnologias e procedimentos especializados, independentemente das características dos territórios.
- (E) ampliação da oferta de ações específicas para cada grupo de doenças, priorizando intervenções direcionadas aos agravos de maior prevalência identificados no território.

QUESTÃO 28

Nos últimos anos, o Brasil e outros países têm enfrentado simultaneamente diferentes desafios sanitários, como surtos de doenças emergentes, impactos das mudanças climáticas, crises humanitárias, aumento das desigualdades sociais e permanência de problemas de saúde já conhecidos. Esses eventos afetam de forma distinta os grupos populacionais, dependendo das condições sociais, econômicas e ambientais em que vivem.

Considerando os desafios contemporâneos da Vigilância em Saúde, assinale a alternativa que apresenta uma abordagem adequada para esse cenário.

- (A) Fortalecer ações de monitoramento epidemiológico direcionadas aos agravos de maior ocorrência, utilizando indicadores de saúde para orientar a tomada de decisão.
- (B) Desenvolver estratégias integradas de vigilância que articulem informações epidemiológicas, ambientais e sociais, considerando as características dos territórios e as desigualdades existentes.
- (C) Ampliar a capacidade de resposta dos serviços de saúde por meio da incorporação de novas tecnologias e sistemas de informação voltados ao acompanhamento dos agravos.
- (D) Organizar intervenções de vigilância baseadas em protocolos nacionais padronizados, garantindo maior uniformidade na identificação e controle dos riscos sanitários.
- (E) Aprimorar ações de vigilância voltadas aos grupos populacionais mais expostos aos riscos, conforme os perfis epidemiológicos identificados.

QUESTÃO 29

A globalização tem intensificado a circulação de pessoas, animais, alimentos, medicamentos, produtos e tecnologias entre diferentes países. Esse processo favorece o desenvolvimento econômico e o acesso a novos produtos, mas também amplia a possibilidade de disseminação de riscos sanitários em escala internacional.

Considerando a relação entre globalização e proteção da saúde pública, assinale a alternativa correta.

- (A) A circulação global de pessoas e mercadorias exige ações coordenadas entre os países para controlar riscos relacionados à transmissão de doenças e à segurança de produtos de interesse à saúde.
- (B) A intensificação do comércio internacional favorece a adoção de normas sanitárias compartilhadas entre países, reduzindo progressivamente os riscos associados à circulação de produtos e pessoas.
- (C) A globalização influencia principalmente aspectos econômicos e culturais, apresentando pouca relação com os processos de adoecimento e vigilância em saúde.
- (D) O controle sanitário de produtos comercializados internacionalmente é responsabilidade exclusiva do país exportador, cabendo aos demais países apenas o acompanhamento do consumo interno.
- (E) A ampliação das relações comerciais internacionais elimina as desigualdades sociais, favorecendo de forma semelhante todos os grupos populacionais.

QUESTÃO 30

A realização de eventos internacionais de grande porte, como a Copa do Mundo de Futebol, neste ano, realizada nos Estados Unidos, Canadá e México, associada ao intenso fluxo de pessoas entre os países, pode favorecer a introdução e a disseminação de doenças transmissíveis.

Esse cenário demonstra que

- (A) o aumento da circulação internacional de pessoas reforça a importância da vigilância em saúde e da cooperação entre países para a detecção e o controle de riscos à saúde.
- (B) a mobilidade populacional representa um fator de menor importância na ocorrência de surtos e epidemias, que dependem, principalmente, das características dos agentes infecciosos.
- (C) a adoção de protocolos sanitários internacionais é suficiente para impedir a disseminação de doenças transmissíveis durante eventos de massa.
- (D) as ações de vigilância em saúde devem priorizar os países que sedem eventos internacionais, uma vez que o risco de disseminação tende a concentrar-se nesses territórios.
- (E) o monitoramento dos viajantes constitui a principal estratégia para prevenir a introdução de doenças transmissíveis, sendo as demais ações de vigilância complementares.

QUESTÃO 31

Um paciente recebeu prescrição de insulina NPH 10 UI antes do café da manhã e 20 UI ao deitar, para uso contínuo. A insulina disponível é U-100, apresentada em frascos de 10 mL. Quantos frascos devem ser dispensados para 90 dias de tratamento?

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

QUESTÃO 32

Um paciente internado na unidade de terapia intensiva encontra-se em uso de norepinefrina. Foram utilizadas 5 ampolas (4 mg/4 mL) para preparar 200 mL de solução. A bomba de infusão está programada para administrar a solução a 5 mL/h. Considerando que o protocolo institucional determina que a solução seja substituída obrigatoriamente após 24 horas, independentemente do volume remanescente, quantos miligramas de norepinefrina serão descartados ao término da estabilidade?

- (A) 08 mg.
- (B) 10 mg.
- (C) 12 mg.
- (D) 16 mg.
- (E) 20 mg.

QUESTÃO 33

Um paciente internado na unidade de terapia intensiva necessita de sedação contínua com midazolam. Foram utilizadas 20 ampolas de midazolam 5 mg/mL (3 mL por ampola) para preparar uma solução com volume final de 600 mL.

A prescrição médica determina infusão contínua de 10 mL/hora. Quantos miligramas de midazolam serão administrados em 24 horas?

- (A) 60 mg.
- (B) 100 mg.
- (C) 120 mg.
- (D) 150 mg.
- (E) 300 mg.

QUESTÃO 34

Um paciente internado na unidade de terapia intensiva recebeu prescrição de bicarbonato de sódio para correção de acidose metabólica. A solução disponível apresenta concentração de 168 mg/mL de bicarbonato de sódio (NaHCO_3).

Considerando que a massa molar do NaHCO_3 é 84 g/mol, a concentração da solução, expressa em mEq/mL, corresponde a:

- (A) 1 mEq/mL.
- (B) 2 mEq/mL.
- (C) 3 mEq/mL.
- (D) 4 mEq/mL.
- (E) 5 mEq/mL.

QUESTÃO 35

Um paciente internado na unidade de terapia intensiva recebeu prescrição de 90 g de manitol, para infusão intravenosa contínua durante 24 horas, com o objetivo de reduzir a pressão intracraniana. A instituição dispõe de solução de manitol 15% (p/V).

Considerando que a massa molar aproximada do manitol é 180 g/mol e que o composto não sofre dissociação em solução (1 mol = 1 Osm), assinale a alternativa que apresenta, respectivamente, a velocidade de infusão da solução (mL/h) e a quantidade total de miliosmoles (mOsm) correspondente à dose prescrita.

- (A) 20 mL/h e 450 mOsm.
- (B) 25 mL/h e 450 mOsm.
- (C) 20 mL/h e 500 mOsm.
- (D) 25 mL/h e 500 mOsm.
- (E) 30 mL/h e 600 mOsm.

QUESTÃO 36

Um fármaco hipotético é disponibilizado em frasco-ampola contendo 500 mg de pó liofilizado, devendo ser reconstituído com 25 mL de diluente apropriado. Para garantir a estabilidade físico-química da preparação intravenosa, a concentração final do medicamento na solução de infusão deve permanecer entre 0,5 mg/mL e 1 mg/mL.

Considerando que a dose prescrita para o paciente é de 320 mg, assinale a alternativa que apresenta corretamente o volume da solução reconstituída a ser aspirado e o volume mais adequado da bolsa de infusão.

- (A) 12 mL e 250 mL.
- (B) 15 mL e 500 mL.
- (C) 16 mL e 250 mL.
- (D) 16 mL e 500 mL.
- (E) 20 mL e 250 mL.

QUESTÃO 37

Paciente internado na unidade de terapia intensiva recebe vancomicina 1.000 mg intravenosa a cada 12 horas. Após atingir o estado de equilíbrio farmacocinético, a concentração sérica de vale é de 9 mg/L. Considerando farmacocinética linear e ajuste posológico baseado na concentração sérica de vale, qual é a nova dose aproximada mais apropriada para atingir uma concentração sérica de vale de 15 mg/L, mantendo o intervalo de administração?

- (A) 1.200 mg a cada 12 horas.
- (B) 1.400 mg a cada 12 horas.
- (C) 1.500 mg a cada 12 horas.
- (D) 1.700 mg a cada 12 horas.
- (E) 2.000 mg a cada 12 horas.

QUESTÃO 38

Segundo o documento *Serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade: contextualização e arcabouço conceitual*, do Conselho Federal de Farmácia, o cuidado prestado pelo farmacêutico se materializa para o paciente e para a sociedade na provisão de serviços farmacêuticos. Um desses serviços compreende a mensuração e a interpretação dos níveis séricos de fármacos, com o objetivo de determinar as doses individualizadas necessárias para a obtenção de concentrações plasmáticas efetivas e seguras.

Esse serviço é chamado de:

- (A) Gerenciamento farmacocinético.
- (B) Acompanhamento farmacoterapêutico.
- (C) Conciliação de medicamentos.
- (D) Farmacovigilância clínica.
- (E) Monitorização terapêutica de medicamentos.

QUESTÃO 39

Paciente J.K.L., 58 anos, com diagnóstico de hipertensão arterial e sem outras comorbidades associadas, foi admitido na unidade de terapia intensiva devido a uma emergência hipertensiva. Após estabilização clínica, durante a reconciliação medicamentosa para alta hospitalar, observou-se que o paciente permanece com níveis pressóricos acima da meta, apesar do uso regular de enalapril 20 mg duas vezes ao dia e indapamida 1,5 mg uma vez ao dia.

De acordo com as diretrizes atuais para o tratamento farmacológico da hipertensão arterial, qual medicamento o farmacêutico deve sugerir ao médico para otimização do tratamento?

- (A) Um diurético tiazídico, como a hidroclorotiazida.
- (B) Um diurético poupador de potássio, como a espironolactona.
- (C) Um beta-bloqueador, como o metoprolol.
- (D) Um bloqueador de canal de cálcio di-hidropiridínico, como o anlodipino.
- (E) Um bloqueador de canal de cálcio não di-hidropiridínico, como o diltiazem.

QUESTÃO 40

Paciente P.R.Y., 59 anos, com diabetes mellitus tipo 2 e doença renal crônica (TFG = 22 mL/min/1,73 m²), foi admitido na unidade de terapia intensiva devido a uma pneumonia. Durante a reconciliação medicamentosa, o farmacêutico identificou o uso domiciliar de insulina NPH 20 UI antes do café da manhã e 10 UI ao deitar, associada à metformina 850 mg três vezes ao dia.

Considerando as informações apresentadas, assinale a alternativa que descreve corretamente o problema relacionado à farmacoterapia identificado pelo farmacêutico.

- (A) O uso de metformina é contraindicado em razão da função renal do paciente.
- (B) A associação entre insulina NPH e metformina é contraindicada em pacientes com diabetes mellitus tipo 2 devido ao risco aumentado de hipoglicemia.
- (C) A dose de insulina NPH deve ser reduzida em pacientes com doença renal crônica, independentemente dos valores glicêmicos.
- (D) O uso de insulina NPH é contraindicado em pacientes com doença renal crônica avançada.
- (E) A metformina poderia ser mantida desde que a dose diária fosse reduzida para 1.000 mg/dia.

QUESTÃO 41

Após alta hospitalar por descompensação do diabetes mellitus tipo 2, um paciente comparece à consulta farmacêutica portando o diário glicêmico apresentado a seguir. O tratamento atual consiste em insulina NPH 18 UI antes do café da manhã e 10 UI ao deitar, associada a insulina regular 4 UI antes do café da manhã e 4 UI antes do almoço. O paciente nega episódios de hipoglicemia desde a alta hospitalar.

	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado	Domingo
Jejum	150	160	157	162	168	154	155
Após café da manhã	160	165	167	158	160	162	165
Antes do almoço	100	98	99	103	110	115	105
Após o almoço	170	167	158	170	165	168	168
Antes do jantar	110	100	105	107	100	110	109
Após o jantar	170	176	175	167	168	172	174

Com base no diário glicêmico, assinale a alternativa que apresenta a intervenção a ser sugerida pelo farmacêutico ao médico para otimização da insulino terapia.

- (A) Adicionar uma dose de insulina regular antes do jantar.
- (B) Aumentar a dose da insulina NPH que o paciente administra ao deitar.
- (C) Adicionar uma dose de insulina glargina antes do café da manhã.
- (D) Substituir a insulina regular por uma de ação ultrarrápida, como a asparte.
- (E) Substituir a insulina NPH por uma de ação intermediária, como a degludeca.

QUESTÃO 42

Paciente T.J.L., 65 anos, com histórico de hipertensão arterial, diabetes mellitus tipo 2 e dislipidemia, foi admitido na unidade de terapia intensiva devido à uma pneumonia grave. Após estabilização clínica, durante a reconciliação medicamentosa para alta hospitalar, observou-se que o paciente utiliza rosuvastatina 20 mg uma vez ao dia. Apesar de relatar adesão ao tratamento, apresenta LDL-colesterol de 130 mg/dL, valor acima da meta terapêutica para seu risco cardiovascular. O paciente refere mialgia bilateral leve e persistente associada ao uso da estatina, sem elevação dos níveis de creatina quinase.

Considerando as informações apresentadas, assinale a alternativa que apresenta a intervenção farmacoterapêutica correta para otimização do tratamento da dislipidemia.

- (A) Aumento da dose da rosuvastatina.
- (B) Manutenção da dose da rosuvastatina e adição de ezetimiba.
- (C) Substituição da rosuvastatina por ciprofibrato 100 mg.
- (D) Substituição da rosuvastatina por atorvastatina 20 mg.
- (E) Manutenção da dose da rosuvastatina e adição de ciprofibrato.

QUESTÃO 43

Durante a reconciliação medicamentosa de um paciente internado em uma unidade de terapia intensiva, o farmacêutico identifica que ele recebeu recentemente o diagnóstico de doença de Alzheimer em fase leve e ainda não iniciou tratamento farmacológico específico. Após estabilização clínica, a equipe multiprofissional discute a instituição da terapia farmacológica para a doença de Alzheimer.

Considerando as recomendações atuais, assinale a alternativa que apresenta a terapia farmacológica de primeira linha para esse paciente.

- (A) Iniciar um inibidor da acetilcolinesterase, como donepezila, galantamina ou rivastigmina.
- (B) Iniciar um antagonista dos receptores NMDA, como a memantina.
- (C) Iniciar a associação de um inibidor da acetilcolinesterase (donepezila, galantamina ou rivastigmina) com um antagonista dos receptores NMDA (memantina).
- (D) Iniciar a associação de dois inibidores da acetilcolinesterase, visando potencializar o benefício clínico.
- (E) Recomendar apenas medidas não farmacológicas, pois não há benefício clínico comprovado do tratamento medicamentoso na fase leve da doença.

QUESTÃO 44

Paciente M.E.P., 42 anos, encontra-se internada na unidade de terapia intensiva após substituição da valva aórtica por prótese mecânica devido à estenose aórtica grave. Evolui com boa recuperação pós-operatória, encontrando-se hemodinamicamente estável e sem complicações. Qual é a terapia farmacológica de primeira escolha para prevenção de eventos tromboembólicos em longo prazo nessa paciente?

- (A) Ácido acetilsalicílico.
- (B) Clopidogrel.
- (C) Ácido acetilsalicílico associado ao clopidogrel.
- (D) Apixabana.
- (E) Varfarina.

QUESTÃO 45

Paciente H.J.K., 68 anos, encontra-se internado na unidade de terapia intensiva em ventilação mecânica invasiva devido a pneumonia grave. Está em uso de sedação contínua com midazolam há 72 horas. Durante a avaliação farmacêutica, observam-se hipertensão arterial, taquicardia, assincronia com o ventilador e aumento do escore comportamental de dor, apesar de sedação em nível adequado, e ausência de sinais de delirium no momento da avaliação. Diante desse quadro, o farmacêutico clínico identifica um problema relacionado à farmacoterapia e discute a melhor estratégia de otimização terapêutica com a equipe multiprofissional.

Assinale a alternativa que apresenta a intervenção farmacêutica mais adequada.

- (A) Aumentar a dose de midazolam.
- (B) Manter midazolam e iniciar fentanila em infusão contínua.
- (C) Substituir midazolam por dexmedetomidina em infusão contínua como monoterapia.
- (D) Substituir midazolam por haloperidol em infusão contínua como monoterapia.
- (E) Iniciar dipirona em esquema fixo e associar escalonamento de sedação com midazolam.

QUESTÃO 46

Paciente I.J.L., 67 anos, foi admitido na unidade de terapia intensiva com pneumonia grave adquirida na comunidade, evoluindo com insuficiência respiratória aguda e necessidade de ventilação mecânica invasiva. Na ausência de fatores de risco para *Pseudomonas aeruginosa* e MRSA, assinale a alternativa que apresenta o tratamento antibiótico empírico mais adequado, de acordo com as recomendações da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (2018).

- (A) Ceftriaxona em monoterapia.
- (B) Levofloxacino em monoterapia.
- (C) Ceftriaxona associada à azitromicina.
- (D) Levofloxacino associado à doxiciclina.
- (E) Ceftriaxona associada à vancomicina.

QUESTÃO 47

Paciente T.H.G., 70 anos, internada na unidade de terapia intensiva há 12 dias no pós-operatório de cirurgia abdominal. Evolui com febre persistente e possui urocultura positiva para *Pseudomonas aeruginosa* sensível.

Qual é a antibioticoterapia mais adequada para esta paciente?

- (A) Piperacilina-tazobactam.
- (B) Ceftriaxona.
- (C) Ampicilina-sulbactam.
- (D) Clindamicina.
- (E) Vancomicina.

QUESTÃO 48

Paciente I.R.P., 66 anos, internado na unidade de terapia intensiva há 16 dias após politrauma, em ventilação mecânica prolongada. Evolui com febre persistente e piora clínica progressiva. Possui hemoculturas positivas para *Acinetobacter baumannii* multirresistente.

Qual é a antibioticoterapia mais adequada para este paciente?

- (A) Cefotaxima.
- (B) Claritromicina.
- (C) Linezolida.
- (D) Aztreonam.
- (E) Polimixina B.

QUESTÃO 49

A seleção de medicamentos é uma etapa essencial da assistência farmacêutica, especialmente no contexto hospitalar, pois orienta a padronização terapêutica, a racionalização de custos e o uso seguro e eficaz dos recursos disponíveis.

Considerando os critérios técnicos utilizados em um processo de seleção de medicamentos, assinale a alternativa correta.

- (A) Deve-se priorizar a seleção de medicamentos destinados ao tratamento de doenças raras, em razão de sua baixa demanda e elevado custo, com significativo impacto orçamentário.
- (B) Deve-se priorizar a incorporação de medicamentos em associações de doses fixas, pois esses produtos, em geral, simplificam o esquema terapêutico e apresentam melhor relação custo-benefício.
- (C) Deve-se selecionar, sempre que possível, entre medicamentos de mesma ação farmacológica, de um representante de cada categoria química ou que apresente característica farmacocinética diferente.
- (D) Deve-se priorizar a seleção de medicamentos com maior diversidade de apresentações comerciais disponíveis, por favorecer maior concorrência entre fabricantes e reduzir os custos de aquisição.
- (E) Deve-se reservar novos antibióticos para o tratamento empírico de infecções hospitalares, a fim de ampliar a cobertura antimicrobiana inicial.

QUESTÃO 50

A gestão de estoques envolve a utilização de indicadores e métodos destinados ao planejamento da demanda, à definição de níveis de estoque e ao controle dos recursos financeiros empregados na aquisição de materiais.

Com base nesses conceitos, assinale a alternativa correta.

- (A) Para determinar o estoque máximo, multiplica-se o consumo médio do item no período pelo estoque de segurança.
- (B) Para determinar a rotatividade ou giro do estoque, multiplica-se o consumo médio do item no período pelo estoque médio no período.
- (C) Para projetar a demanda utilizando a média móvel ponderada, soma-se os consumos mensais e divide-se o total pelo número de períodos considerados.
- (D) Na classificação ABC, a classe A representa o grupo de menor quantidade de itens, com o maior custo financeiro, e que devem ser gerenciados com atenção especial.
- (E) Para um item com consumo médio mensal de 60 unidades, tempo de reposição de 3 meses e estoque de segurança correspondente a um mês de consumo médio, o ponto de ressuprimento calculado é de 200 unidades.

QUESTÃO 51

O armazenamento e a estocagem de medicamentos envolvem procedimentos destinados a garantir sua conservação, qualidade e segurança durante o período de guarda. Considerando os princípios relacionados ao armazenamento e à estocagem de medicamentos, assinale a alternativa correta.

- (A) No Brasil, de acordo com a RDC nº 50/2002, a área destinada ao armazenamento em uma Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) deve corresponder, no mínimo, a 1 m² por leito hospitalar.
- (B) Para otimizar o aproveitamento do espaço interno da geladeira, medicamentos de menor volume podem ser armazenados nas prateleiras da porta, preservando-se a circulação de ar entre os demais itens.
- (C) Materiais recolhidos, devolvidos ou reprovados, quando devidamente identificados, podem permanecer armazenados juntamente com os demais produtos, dispensando área física exclusiva.
- (D) Quando o fabricante orienta que um medicamento seja armazenado em local fresco e ao abrigo da luz, isso significa que ele deve ser mantido entre 15 °C e 25 °C, protegido da luz.
- (E) Durante o armazenamento, podem ocorrer reações químicas capazes de comprometer a estabilidade dos medicamentos, incluindo hidrólise, oxirredução e fotólise ou fotodegradação.

QUESTÃO 52

Em uma unidade de terapia intensiva (UTI) de um hospital privado, foi avaliado o consumo de antimicrobianos no período de 30 dias. A UTI possui 10 leitos, com ocupação contínua de 100% durante todo o período, sendo considerado paciente-dia cada leito ocupado por dia de internação.

No intervalo avaliado, o consumo total de piperacilina-tazobactam foi de 28.000 mg. Considerando que a DDD (OMS – ATC/DDD Index) da piperacilina-tazobactam é de 14 g e que o consumo foi expresso em DDD por 1.000 pacientes-dia, assinale a alternativa que apresenta o valor aproximado desse indicador.

- (A) 5
- (B) 6
- (C) 7
- (D) 10
- (E) 12

QUESTÃO 53

O algoritmo de Naranjo é uma ferramenta empregada para estimar a relação de causalidade entre um medicamento e um evento adverso. Analise o algoritmo apresentado a seguir:

	Sim	Não	Não Sei	Pontos
1. Existem relatos conclusivos sobre esta reação?	+1	0	0	
2. A reação apareceu após a administração do fármaco suspeito?	+2	-1	0	
3. Houve melhora quando o fármaco suspeito foi suspenso ou quando um antagonista específico foi administrado?	+1	0	0	
4. A reação reapareceu quando o fármaco foi readministrado?	+2	-1	0	
5. Existem causas alternativas (diferentes do fármaco) que poderiam ter causado esta reação?	-1	+2	0	
6. A reação reapareceu com a introdução de um placebo?	-1	+1	0	
7. O fármaco foi detectado no sangue ou outros fluidos biológicos em concentrações tóxicas?	+1	0	0	
8. A reação aumentou com dose maior ou diminuiu quando foi reduzida a dose?	+1	0	0	
9. O paciente tem história de reação semelhante com o mesmo fármaco ou similar em alguma exposição prévia?	+1	0	0	
10. A reação foi confirmada por alguma evidência objetiva?	+1	0	0	
Pontuação total				

Com base na pontuação obtida no algoritmo apresentado, assinale a alternativa que apresenta a classificação correta da causalidade.

- (A) Definida.
- (B) Provável.
- (C) Possível.
- (D) Condicional.
- (E) Duvidosa.

QUESTÃO 54

Paciente X.T., 67 anos, internado na unidade de terapia intensiva há 14 dias por pancreatite aguda grave, em ventilação mecânica invasiva, uso de norepinefrina, nutrição parenteral total e cateter venoso central. Evolui com febre persistente e piora de marcadores inflamatórios, apesar de antibioticoterapia de amplo espectro. Apresentou hemoculturas positivas para *Candida albicans*.

Qual é a terapia antifúngica inicial de escolha para esse paciente?

- (A) Isavuconazol.
- (B) Posaconazol.
- (C) Itraconazol.
- (D) Voriconazol.
- (E) Anidulafungina.

QUESTÃO 55

Paciente J.T.P., 58 anos, com histórico de hipotireoidismo, hipertensão arterial sistêmica e dislipidemia, foi admitido no hospital devido à dor intensa de início súbito no dedão do pé direito, acompanhada de eritema, edema, calor local e incapacidade para deambular. Os exames laboratoriais evidenciaram ácido úrico sérico de 9,8 mg/dL, sendo o quadro compatível com crise aguda de gota. Durante a revisão da farmacoterapia, o farmacêutico identificou o uso de levotiroxina 150 mcg (1-0-0), hidroclorotiazida 25 mg (1-0-0), enalapril 10 mg (1-0-1), clonidina 0,2 mg (1-0-1) e sinvastatina 20 mg (0-0-1).

Com base na farmacoterapia em uso, assinale a alternativa que apresenta o medicamento que mais provavelmente contribuiu para o desenvolvimento da hiperuricemia e da crise aguda de gota.

- (A) Levotiroxina.
- (B) Hidroclorotiazida.
- (C) Enalapril.
- (D) Clonidina.
- (E) Sinvastatina.

QUESTÃO 56

Paciente H.J., 72 anos, encontra-se internado na unidade de terapia intensiva devido à pneumonia grave adquirida na comunidade, evoluindo com insuficiência respiratória aguda e necessidade de ventilação mecânica invasiva. O paciente encontra-se em uso de meropenem, polimixina B, dexmedetomidina, enoxaparina e omeprazol. Após quatro dias de internação, evoluiu com frequência cardíaca de 42 bpm e pressão arterial de 85/50 mmHg. Os exames laboratoriais não demonstram alterações eletrolíticas significativas e não há evidências de piora do quadro infeccioso. Considerando a farmacoterapia em uso e a reação adversa apresentada, qual medicamento é o mais provavelmente responsável pela hipotensão e bradicardia observadas?

- (A) Meropenem.
- (B) Polimixina B.
- (C) Dexmedetomidina.
- (D) Enoxaparina.
- (E) Omeprazol.

QUESTÃO 57

Paciente R.M., 66 anos, encontra-se internado na unidade de terapia intensiva devido a sepse abdominal de foco intestinal, após abordagem cirúrgica recente. Evolui em uso de cefepima, amicacina, propofol, norepinefrina e metoclopramida. Após seis dias de tratamento, o paciente passa a apresentar zumbido auditivo bilateral e redução progressiva da acuidade auditiva, sem vertigem ou instabilidade hemodinâmica. Não foram observadas alterações do nível de consciência ou sinais de delírium.

Considerando a farmacoterapia em uso e o evento adverso apresentado, qual medicamento é o mais provavelmente responsável pelo quadro clínico?

- (A) Cefepima.
- (B) Amicacina.
- (C) Propofol.
- (D) Norepinefrina.
- (E) Metoclopramida.

QUESTÃO 58

Paciente A.C.M., 69 anos, foi admitido na unidade de terapia intensiva devido a edema agudo de pulmão secundário à insuficiência cardíaca descompensada. Após cinco dias de internação, passou a apresentar fraqueza muscular e episódios de extrassístoles ventriculares. Os exames laboratoriais evidenciaram: creatinina: 1,1 mg/dL (VR: até 1,2 mg/dL), sódio: 138 mEq/L (VR: entre 135 e 145 mEq/L), potássio: 2,8 mEq/L (VR: entre 3,5 e 5,1 mEq/L) e magnésio: 1,5 mg/dL (VR: entre 1,7 e 2,2 mg/dL). Durante a revisão da farmacoterapia, o farmacêutico identificou o uso de enalapril 10 mg (1-0-1), carvedilol 12,5 mg (1-0-1), espironolactona 25 mg (1-0-0), furosemida 40 mg IV (1-1-1) e atorvastatina 40 mg (0-0-1).

Com base no quadro clínico e na farmacoterapia em uso, assinale a alternativa que apresenta o medicamento mais provavelmente relacionado às alterações clínicas e laboratoriais apresentadas.

- (A) Enalapril.
- (B) Carvedilol.
- (C) Espironolactona.
- (D) Furosemida.
- (E) Atorvastatina.

QUESTÃO 59

Paciente J.R.S., 52 anos, encontra-se internado na unidade de terapia intensiva devido à síndrome do desconforto respiratório agudo secundária à pneumonia grave, em ventilação mecânica invasiva. Após sete dias de internação, evolui com acidose metabólica de difícil correção, instabilidade hemodinâmica, insuficiência renal aguda, elevação importante da creatinoquinase e hipertrigliceridemia. Não há evidências de progressão da infecção, hipoperfusão persistente ou de outra condição que justifique o quadro clínico. Durante a avaliação farmacêutica, foram identificados os seguintes medicamentos em uso: meropenem, fentanila, norepinefrina, propofol e pantoprazol.

Qual medicamento está mais provavelmente relacionado ao quadro clínico apresentado?

- (A) Meropenem.
- (B) Fentanila.
- (C) Norepinefrina.
- (D) Propofol.
- (E) Pantoprazol.

QUESTÃO 60

Os problemas relacionados aos medicamentos (PRM) correspondem a situações que podem interferir nos resultados terapêuticos e que demandam identificação e manejo pelo farmacêutico clínico.

Considerando a classificação dos PRM em pacientes internados em unidade de terapia intensiva, assinale a alternativa correta.

- (A) A prescrição de enoxaparina em dose superior à recomendada para um paciente com insuficiência renal caracteriza um problema de inefetividade quantitativa.
- (B) A ausência de profilaxia farmacológica para tromboembolismo venoso em paciente crítico com indicação clínica caracteriza um problema de inefetividade não quantitativa.
- (C) A utilização de um antimicrobiano ao qual o microrganismo isolado apresenta resistência microbiológica comprovada caracteriza um problema de inefetividade quantitativa.
- (D) A manutenção de inibidor da bomba de prótons em paciente sem indicação de profilaxia para úlcera de estresse caracteriza um problema relacionado à necessidade.
- (E) A prescrição de um antimicrobiano por via oral para um paciente com choque séptico cuja condição clínica requer terapia intravenosa caracteriza um problema de insegurança não quantitativa.

QUESTÃO 61

Paciente I.R.F., 25 anos, é admitida na unidade de terapia intensiva após episódio de acidente vascular encefálico isquêmico confirmado por neuroimagem. Durante a reconciliação medicamentosa, o farmacêutico identifica uso de levotiroxina, formoterol + budesonida e contraceptivo oral combinado (etinilestradiol + levonorgestrel). A paciente refere hipotireoidismo, asma e história de enxaqueca com aura.

Considerando os medicamentos em uso e o histórico clínico, assinale a alternativa correta.

- (A) O risco trombótico associado ao contraceptivo oral combinado é determinado principalmente pelo componente progestagênico, como o levonorgestrel, sendo o estrogênio de menor relevância clínica.
- (B) O uso de contraceptivo oral combinado é contraindicado em pacientes com história de enxaqueca com aura, devido ao aumento do risco de eventos tromboembólicos arteriais, como acidente vascular encefálico isquêmico.
- (C) O uso de contraceptivo oral combinado está principalmente associado ao risco de tromboembolismo venoso, sendo a ocorrência de eventos arteriais, como acidente vascular encefálico, clinicamente irrelevante.
- (D) A levotiroxina pode aumentar o risco trombótico em pacientes jovens quando associada a contraceptivo oral combinado, sendo necessário ajuste rotineiro de dose do hormônio tireoidiano.
- (E) O uso de contraceptivo oral combinado é considerado seguro em pacientes com história de enxaqueca com aura quando administrado em baixas doses de etinilestradiol (< 20 mcg/dia).

QUESTÃO 62

A ocorrência de interações medicamentosas clinicamente relevantes é frequente em pacientes críticos, podendo levar a eventos adversos graves e necessidade de ajuste terapêutico.

Assinale a alternativa que apresenta corretamente uma interação medicamentosa bem estabelecida e seu principal risco associado.

- (A) Fentanila e midazolam – redução da eficácia analgésica e sedativa devido à competição por receptores no sistema nervoso central.
- (B) Sinvastatina e amiodarona - aumento do risco de miopatia e rabdomiólise por aumento da toxicidade da sinvastatina.
- (C) Vancomicina e furosemida – aumento do risco de lesão renal aguda por potencialização da nefrotoxicidade associada à depleção volêmica.
- (D) Enoxaparina e omeprazol – aumento do risco de sangramento por inibição da agregação plaquetária induzida pelo omeprazol.
- (E) Varfarina e metronidazol – aumento do risco trombótico por indução enzimática do metabolismo da varfarina.

QUESTÃO 63

Durante a revisão da farmacoterapia de um paciente internado na unidade de terapia intensiva para tratamento de aspergilose pulmonar invasiva, o farmacêutico observa que, após duas semanas de tratamento com voriconazol, o paciente apresenta progressão clínica da infecção e persistência da positividade para *Aspergillus* spp. em amostras respiratórias. Suspeitando de uma interação medicamentosa responsável pela falha terapêutica, o farmacêutico revisa a prescrição, que contém os seguintes medicamentos: voriconazol, metoclopramida, lactulose, cloreto de potássio, sulfato de magnésio e carbamazepina.

Qual dos medicamentos prescritos é o mais provável responsável pela falha do tratamento antifúngico decorrente de uma interação medicamentosa?

- (A) Metoclopramida.
- (B) Lactulose.
- (C) Cloreto de potássio.
- (D) Sulfato de magnésio.
- (E) Carbamazepina.

QUESTÃO 64

Paciente D.O.R., 67 anos, internado na unidade de terapia intensiva por pneumonia associada à ventilação mecânica, em uso de cefepima, linezolida, dexmedetomidina, furosemida, insulina regular e fluoxetina. Evolui com febre, agitação, diaforese intensa, tremores, hiperreflexia e clônus em membros inferiores, quadro compatível com síndrome serotoninérgica. Diante do exposto, o farmacêutico suspeita de interação medicamentosa como causa do quadro clínico.

Assinale a alternativa que apresenta a interação identificada.

- (A) Linezolida e fluoxetina.
- (B) Linezolida e dexmedetomidina.
- (C) Cefepima e fluoxetina.
- (D) Furosemida e fluoxetina.
- (E) Cefepima e dexmedetomidina.

QUESTÃO 65

Paciente A.R.C., 64 anos, foi admitido na unidade de terapia intensiva devido a infarto agudo do miocárdio com supra-desnívelamento do segmento ST, sendo submetido à angioplastia coronariana com implante de *stent* farmacológico. Após estabilização clínica, recebeu prescrição contendo ácido acetilsalicílico 100 mg (0-1-0), clopidogrel 75 mg (0-1-0), atorvastatina 80 mg (0-0-1), enalapril 20 mg (1-0-1) e omeprazol 40 mg (1-0-0) para gastroproteção. Durante a revisão da farmacoterapia, o farmacêutico identificou uma interação medicamentosa.

Considerando a farmacoterapia em uso, assinale a alternativa que descreve corretamente a interação medicamentosa identificada pelo farmacêutico.

- (A) O uso concomitante de ácido acetilsalicílico e clopidogrel é contraindicado devido ao aumento do risco de sangramento.
- (B) O omeprazol aumenta o efeito antiplaquetário do clopidogrel, elevando o risco de sangramento.
- (C) O omeprazol reduz a formação do metabólito ativo do clopidogrel por inibição da CYP2C19, podendo diminuir seu efeito antiplaquetário.
- (D) O enalapril reduz a absorção gastrointestinal do clopidogrel, comprometendo seu efeito antiplaquetário.
- (E) O clopidogrel reduz a absorção do omeprazol, comprometendo a gastroproteção.

QUESTÃO 66

Paciente I.R.T., 59 anos, com epilepsia previamente controlada, em uso de ácido valproico, é admitido na unidade de terapia intensiva por choque séptico de origem abdominal. Durante a internação, são prescritos meropenem, norepinefrina, hidrocortisona, pantoprazol e enoxaparina. No quarto dia de tratamento, o paciente apresenta crises convulsivas recorrentes, apesar da manutenção da dose habitual de ácido valproico e da ausência de alterações metabólicas que justifiquem o quadro. Durante a revisão da farmacoterapia, o farmacêutico identifica uma possível interação medicamentosa e discute essa hipótese com a equipe multiprofissional.

Considerando a farmacoterapia em uso, assinale a alternativa que descreve corretamente essa interação medicamentosa.

- (A) O meropenem reduz significativamente as concentrações plasmáticas de ácido valproico por uma interação farmacocinética, comprometendo seu efeito anticonvulsivante.
- (B) A norepinefrina aumenta o metabolismo hepático do ácido valproico por indução das enzimas do citocromo P450, reduzindo seu efeito anticonvulsivante.
- (C) A hidrocortisona aumenta a depuração do ácido valproico por indução enzimática, reduzindo suas concentrações plasmáticas.
- (D) O pantoprazol reduz a absorção do ácido valproico em decorrência do aumento do pH gástrico, diminuindo sua eficácia anticonvulsivante.
- (E) A enoxaparina desloca o ácido valproico de sua ligação às proteínas plasmáticas, reduzindo significativamente suas concentrações plasmáticas.

QUESTÃO 67

Paciente D.M.D., 72 anos, encontra-se internado em unidade de terapia intensiva por choque séptico, em ventilação mecânica e uso de vasopressor. Possui fibrilação atrial em uso crônico de varfarina. Durante a internação, evolui com crise convulsiva, sendo introduzido anticonvulsivante. Posteriormente, apresenta hemoculturas positivas para *Candida* sp., sendo iniciado tratamento antifúngico. Mantém uso de antibiótico de amplo espectro e profilaxia de estresse gástrico. Após cinco dias, apresenta hematúria, equimoses difusas e INR (razão normalizada internacional) de 7,2.

Qual medicamento é o mais provável responsável pela interação que levou ao aumento do INR e ao quadro de sangramento?

- (A) Fluconazol.
- (B) Meropenem.
- (C) Levetiracetam.
- (D) Norepinefrina.
- (E) Pantoprazol.

QUESTÃO 68

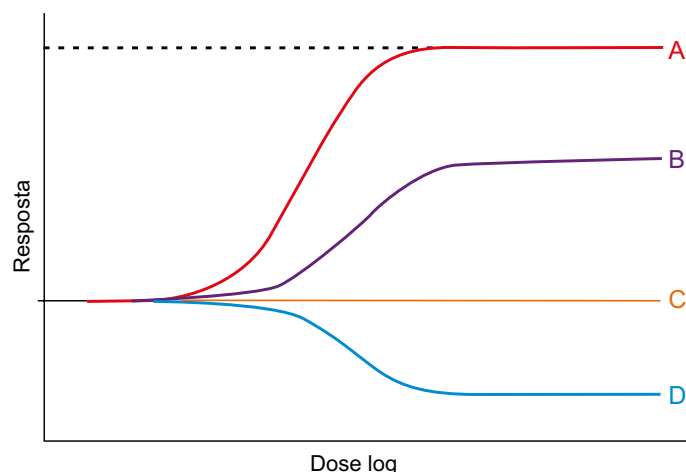
Um homem de 42 anos é admitido na unidade de terapia intensiva após apresentar agitação intensa e comportamento agressivo. Ao exame físico, apresenta frequência cardíaca de 138 bpm, pressão arterial de 190/110 mmHg, temperatura corporal de 39,2 °C, frequência respiratória de 28 irpm, midríase bilateral, tremores e pele quente, com abdome sem distensão e sem alterações relevantes.

Considerando os sinais e sintomas apresentados, o quadro clínico é mais compatível com intoxicação por agentes:

- (A) Opioides.
- (B) Sedativos-hipnóticos.
- (C) Colinérgicos.
- (D) Anticolinérgicos.
- (E) Simpaticomiméticos.

QUESTÃO 69

A figura a seguir representa um modelo esquemático da resposta farmacológica em função da dose (escala logarítmica) para diferentes perfis de interação entre fármacos e receptores:



(Katzung e Vanderah, 2023. Adaptado)

Com base na figura, assinale a alternativa correta.

- (A) A curva A representa um agonista pleno; a curva B, um agonista parcial; a curva C, um antagonista; e a curva D, um agonista inverso.
- (B) A curva A representa um agonista pleno; a curva B, um agonista inverso; a curva C, um antagonista; e a curva D, um agonista parcial.
- (C) A curva A representa um agonista parcial; a curva B, um agonista pleno; a curva C, um antagonista; e a curva D, um agonista inverso.
- (D) A curva A representa um antagonista; a curva B, um agonista parcial; a curva C, um agonista inverso; e a curva D, um agonista pleno.
- (E) A curva A representa um agonista inverso; a curva B, um agonista parcial; a curva C, um antagonista; e a curva D, um agonista pleno.

QUESTÃO 70

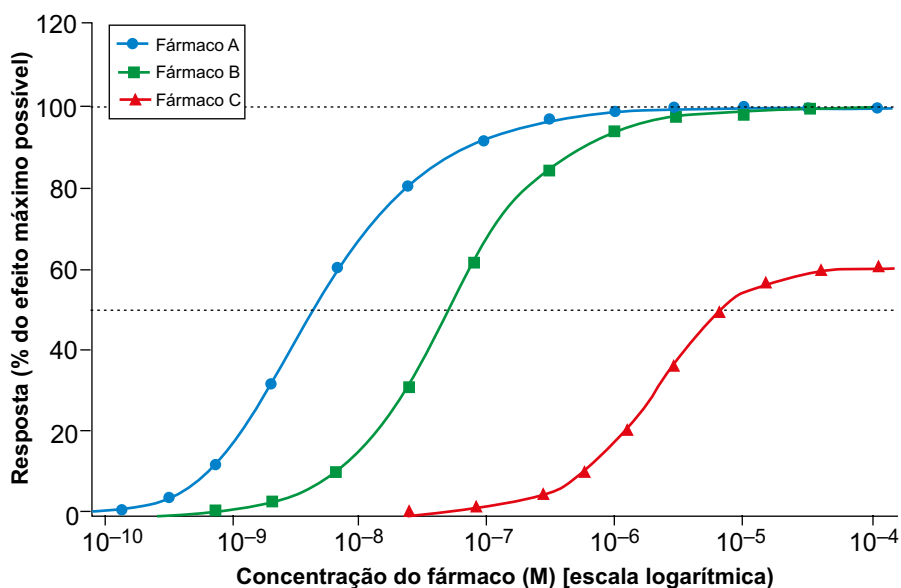
Um ensaio clínico multicêntrico, randomizado e duplo-cego avalia um novo vasopressor no tratamento do choque séptico em pacientes internados em unidades de terapia intensiva. O estudo inclui entre 80 e 300 pacientes e compara diferentes esquemas posológicos do novo fármaco com norepinefrina. O objetivo principal é identificar a dose mais eficaz e segura. São avaliados desfechos como resposta hemodinâmica, necessidade de escalonamento de vasopressores e incidência de eventos adversos.

Considerando as características do estudo, trata-se de um estudo clínico de fase:

- (A) Pré-clínica.
- (B) I.
- (C) II.
- (D) III.
- (E) IV.

QUESTÃO 71

O gráfico a seguir apresenta curvas concentração-resposta de três fármacos hipotéticos (A, B e C) avaliados em um mesmo sistema biológico:



Com base na interpretação das curvas, assinale a alternativa correta.

- (A) O fármaco B apresenta maior potência que o fármaco A, pois necessita de uma concentração menor para produzir o mesmo efeito.
- (B) O fármaco C apresenta maior eficácia que os fármacos A e B, pois sua curva está deslocada para a direita no eixo das concentrações.
- (C) O fármaco A apresenta menor eficácia que o fármaco B, pois sua curva inicia o efeito em uma concentração mais baixa.
- (D) Os fármacos A e B apresentam eficácia semelhante, porém o fármaco A é mais potente, pois atinge o mesmo efeito em uma menor concentração.
- (E) O fármaco C apresenta potência semelhante aos fármacos A e B, pois os três atingem o mesmo efeito em concentrações próximas, apesar da diferença no efeito máximo alcançado.

QUESTÃO 72

Em relação às vias de administração de medicamentos e às particularidades da farmacoterapia em pacientes críticos, assinale a alternativa correta.

- (A) A administração intravenosa é conveniente para a infusão de grandes volumes e de substâncias irritantes ou misturas complexas, quando adequadamente diluídas, sendo amplamente utilizada em pacientes críticos.
- (B) A biodisponibilidade dos fármacos administrados por via intramuscular geralmente é elevada, sendo essa a via preferencial para administração de anticoagulantes em pacientes críticos.
- (C) Pacientes críticos frequentemente apresentam hipoalbuminemia, o que reduz a fração livre de fármacos com elevada ligação às proteínas plasmáticas, como a fenitoína.
- (D) A via retal pode ser utilizada quando a administração oral não é possível, apresentando absorção previsível e pouca variabilidade entre os pacientes.
- (E) Comprimidos de liberação modificada podem ser triturados para administração por sonda enteral, desde que sejam previamente diluídos.

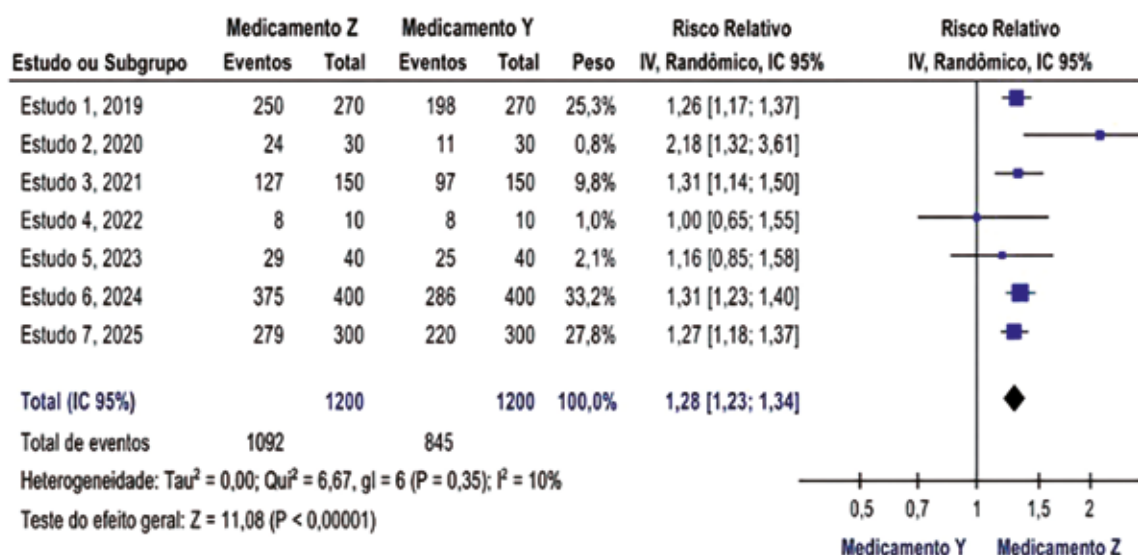
QUESTÃO 73

O FASTHUG-MAIDENS é uma abordagem utilizada na prática clínica em unidades de terapia intensiva. Sobre sua aplicação, assinale a alternativa correta.

- (A) É uma escala prognóstica utilizada para estimar a gravidade clínica e o risco de mortalidade dos pacientes internados em terapia intensiva.
- (B) É um *checklist* de revisão farmacoterapêutica que auxilia na identificação de problemas relacionados a medicamentos, contemplando aspectos como indicação, dose, interações, monitorização e necessidade de otimização da terapia.
- (C) É um protocolo terapêutico que estabelece esquemas farmacoterapêuticos padronizados para o tratamento das principais condições clínicas observadas em pacientes críticos, definindo medicamentos de escolha e suas respectivas doses.
- (D) É uma ferramenta direcionada à avaliação da terapia antimicrobiana de pacientes críticos, tendo como principal objetivo monitorar a adequação do esquema antibiótico e a evolução clínica da infecção.
- (E) É um escore utilizado para mensurar a carga farmacológica de pacientes críticos, atribuindo uma pontuação que orienta a desprescrição de medicamentos durante a internação.

QUESTÃO 74

Analise o gráfico de floresta apresentado a seguir, em que foi avaliada a ocorrência de eventos adversos em pacientes expostos ao medicamento Z e ao medicamento Y:



Legenda:

IV = inverso da variância

IC = intervalo de confiança

Com base nos dados do gráfico, assinale a alternativa correta.

- (A) No gráfico, os quadrados representam o *odds ratio* (razão de chances) e a linha horizontal os intervalos de credibilidade.
- (B) O estudo 2 pode ser classificado como um *outlier*, devendo ser excluído da meta-análise em razão da amplitude de seu intervalo de credibilidade.
- (C) Ocorreram mais eventos no grupo exposto ao medicamento Y, sendo o resultado de segurança estatisticamente favorável ao medicamento Z.
- (D) O diamante representa a estimativa combinada dos efeitos de todos os estudos, indicando que o medicamento Z diminuiu em 72% o risco de eventos adversos.
- (E) A heterogeneidade entre os estudos meta-analisados foi baixa ($I^2 = 10\%$), indicando baixa variabilidade entre as estimativas de efeito observadas.

QUESTÃO 75

Sobre a Resolução do Conselho Federal de Farmácia nº 585, de 29 de agosto de 2013, que regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências, assinale a alternativa correta.

- (A) As atribuições clínicas previstas nesta Resolução são privativas do farmacêutico com pós-graduação em Farmácia Clínica, podendo ser exercidas por farmacêuticos não registrados no Conselho Regional de Farmácia quando atuarem sob supervisão.
- (B) O exercício das atribuições clínicas do farmacêutico depende de sua atuação em estabelecimento de saúde devidamente credenciado para atividades clínicas e de sua integração formal à equipe multiprofissional.
- (C) É vedado ao farmacêutico utilizar parâmetros bioquímicos e fisiológicos no acompanhamento da farmacoterapia, restringindo sua atuação clínica à coleta de sinais, sintomas e histórico do paciente.
- (D) Cabe ao farmacêutico realizar intervenções farmacêuticas e emitir parecer farmacêutico exclusivamente ao médico, com o propósito de auxiliar na seleção, adição, substituição, ajuste ou interrupção da farmacoterapia do paciente.
- (E) Cabe ao farmacêutico avaliar resultados de exames clínico-laboratoriais do paciente, como instrumento para individualização da farmacoterapia e monitorar níveis terapêuticos de medicamentos, por meio de dados de farmacocinética clínica.

QUESTÃO 76

De acordo com a Resolução do CFF nº 675 de 2019, que regulamenta as atribuições do farmacêutico clínico em unidades de terapia intensiva (UTI), e dá outras providências, assinale a alternativa correta.

- (A) As atribuições clínicas previstas nesta resolução são de competência exclusiva do farmacêutico legalmente habilitado e portador de título de pós-graduação em Terapia Intensiva.
- (B) É atribuição do farmacêutico clínico em UTI solicitar exames laboratoriais, quando necessário, com o objetivo de monitorar os benefícios e os riscos associados à farmacoterapia.
- (C) É atribuição do farmacêutico clínico em UTI analisar e modificar a prescrição do paciente quanto aos aspectos legais e técnicos, de modo a promover o uso adequado de medicamentos, nutrientes e de outros produtos para a saúde.
- (D) O farmacêutico clínico intensivista poderá cumprir parte de sua carga horária de trabalho em outra unidade, desde que não interfira nas suas atividades na UTI.
- (E) O farmacêutico clínico em UTI possui atribuições específicas de cuidado ao paciente, sendo que as atribuições de ensino, pesquisa e gestão devem ser delegadas a farmacêuticos de outras unidades do hospital.

QUESTÃO 77

De acordo com a Resolução nº 724 de 2022, e suas atualizações, que dispõe sobre o Código de Ética, o Código de Processo Ético e estabelece as infrações e as regras de aplicação das sanções ético-disciplinares, assinale a alternativa correta.

- (A) É direito do farmacêutico ser fiscalizado no âmbito profissional e sanitário, por farmacêutico ou outro profissional de saúde habilitado para essa função.
- (B) É dever do farmacêutico interagir com os demais profissionais, para garantir a segurança e a eficácia da terapêutica, observado o uso racional de medicamentos.
- (C) É direito do farmacêutico realizar a intercambialidade de medicamentos, dentro dos limites legais, em benefício do usuário, mesmo contrário à decisão deste.
- (D) É proibido ao farmacêutico utilizar as mídias sociais na divulgação de informações científicas, baseadas em evidências, mesmo a fim de esclarecer sobre o uso racional de medicamento.
- (E) Quando o farmacêutico se afastar temporariamente das atividades por motivo previamente agendado, como férias, congressos e cursos, o CRF deverá ser comunicado com antecedência mínima de 12 (doze) horas.

QUESTÃO 78

De acordo com a Portaria da Agência Nacional de Vigilância Sanitária nº 344 de 1998, e suas atualizações, que aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial, assinale a alternativa correta.

- (A) As vendas de medicamentos à base da substância Tiopental, constante da lista "C1" (outras substâncias sujeitas a controle especial) ficarão restritas a estabelecimentos hospitalares e a bula deverá conter obrigatoriamente a expressão "Venda e Uso Restrito a Hospital".
- (B) A prescrição de substâncias psicotrópicas anorexígenas (lista B2) deverá conter um símbolo de uma mulher grávida, recortada ao meio, com a seguinte advertência: "Risco de graves defeitos na face, nas orelhas, no coração e no sistema nervoso do feto".
- (C) Ficam proibidas a prescrição e o aviamento de fórmulas contendo associação medicamentosa de substâncias ansiolíticas constantes das listas de medicamentos sujeitos a controle especial, associadas a substâncias simpatolíticas ou parassimpatolíticas.
- (D) Nos estabelecimentos hospitalares, os medicamentos sujeitos a controle especial poderão ser dispensados a pacientes internados, em regime de semi-internato, ou em tratamento ambulatorial, mediante receita privativa do estabelecimento, subscrita por profissional em exercício no mesmo.
- (E) A Notificação de Receita "A" poderá conter o máximo de 10 ampolas e para as demais formas farmacêuticas de apresentação, poderá conter a quantidade correspondente, no máximo a 60 dias de tratamento, sendo vetada a prescrição acima das quantidades previstas nesse Regulamento Técnico.

QUESTÃO 79

De acordo com a Portaria do Ministério da Saúde nº 2616 de 1998, que dispõe sobre as diretrizes e normas para a prevenção e o controle das infecções hospitalares, assinale a alternativa correta.

- (A) A lavagem das mãos é, isoladamente, a ação mais importante para a prevenção e controle das infecções hospitalares.
- (B) O Programa de Controle de Infecções Hospitalares é um conjunto de ações desenvolvidas com vistas à eliminação da incidência e da gravidade das infecções hospitalares.
- (C) A Comissão de Controle de Infecção Hospitalar deverá elaborar periodicamente um relatório com os indicadores epidemiológicos interpretados e analisados, que deverá ser mantido em sigilo entre os membros da comissão.
- (D) A infecção em recém-nascido, cuja aquisição por via transplacentária é conhecida ou foi comprovada, e que se tornou evidente logo após o nascimento, é considerada uma infecção hospitalar.
- (E) A taxa de letalidade associada à infecção hospitalar é calculada tendo como numerador o número de óbitos ocorridos de pacientes com infecção hospitalar e como denominador o número total de pacientes internados.

QUESTÃO 80

De acordo com a RDC nº 222 de 2018, e suas atualizações, que regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde (RSS) e dá outras providências, assinale a alternativa correta.

- (A) Os agentes biológicos pertencentes à classe de risco 3 representam grande ameaça para o ser humano e para os animais, não existindo medidas preventivas e de tratamento para esses agentes.
- (B) Bolsas transfusionais contendo sangue ou hemocomponentes rejeitadas por contaminação, má conservação ou prazo de validade vencido, pertencem ao Grupo A, subgrupo A2, dos RSS.
- (C) Os sacos que acondicionam os RSS do Grupo D devem ser identificados conforme definido pelo órgão de limpeza urbana e a identificação pode ser impressa ou com o uso de adesivo.
- (D) Os RSS do Subgrupo A5 devem ser segregados e acondicionados em saco vermelho duplo, como barreira de proteção, e contidos em recipiente exclusivo devidamente identificado, e tratados por incineração.
- (E) Os resíduos de medicamentos, assim como suas embalagens primárias e secundárias, contendo produtos hormonais, antimicrobianos, antineoplásicos, imunossupressores, devem ser dispostos em aterro de resíduos perigosos.

