



UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO



FUNDAÇÃO UNIVERSITÁRIA PARA O VESTIBULAR



COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL  
COREMU/USP

## PROCESSO SELETIVO DOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA EM ÁREA PROFISSIONAL DE SAÚDE – USP 2024

### Instruções

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

### Declaração

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

ASSINATURA

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



## INTERPRETAÇÃO DE TEXTO

### TEXTO PARA AS QUESTÕES DE 01 A 05.

Conforme compreensão de Peter Conrad, a medicalização é um processo no qual determinado comportamento e/ou problema não médico é definido como doença, sendo delegada à profissão médica a autorização para ofertar aos indivíduos algum tipo de tratamento.

Nesse contexto, a singularidade dos pacientes tenderia a não ser respeitada. Além disso, ao buscar deter o monopólio do conhecimento e do tratamento sobre o sofrimento e a doença, a Medicina desconsideraria saberes leigos e propostas alternativas e/ou complementares de cuidado à saúde. Os médicos, enquanto destacado grupo ocupacional dos serviços de saúde, tornaram-se objeto de exacerbada crítica, sendo considerados agentes ativos e centrais da medicalização devido às posturas e práticas autoritárias com que muitas vezes exercem sua profissão.

Analisando as consequências políticas, sociais e pessoais da naturalização, hospitalização e institucionalização da doença, Illich reafirmou a “heteronomia” imposta pela cultura médica moderna. A crítica illicheana sobre a iatrogênese cultural é, nesse contexto, impactante em relação ao monopólio médico-científico, que alienaria, objetiva e subjetivamente, as doenças de seus portadores, particularmente no que diz respeito à destruição do cabedal cultural outrora capaz de propiciar ação autônoma das pessoas para cuidar da própria saúde.

Illich defende, em sua instigante radicalidade, a ideia de que esse fenômeno deveria ser entendido como uma forma de expropriação da saúde, organizada e assegurada pela Medicina, a qual passaria a ser “uma oficina de reparos e manutenção, destinada a conservar em funcionamento o homem usado como produto não humano”.

Conforme afirma Foucault em *O Nascimento da Clínica*, a Medicina moderna produziu a doença – tendo como referência o normal e o patológico – mas, acima de tudo, fabricou um corpo-sujeito que contém as doenças.

O sujeito, nessa concepção, não constitui um *a priori*. Isso se deve ao fato de que, desde o século XVIII, nos países desenvolvidos, a Medicina vem cumprindo um papel constitutivo na produção das pessoas. Uma vez que a Medicina foi um dos primeiros conhecimentos científicos transformados em “*expertise*”, forjou-se como porta-voz da autoridade sobre os seres humanos através de uma fala afirmativa de sua cientificidade.

A Medicina se entrelaça, nesse processo, com novos modos de governar as pessoas, individual e coletivamente, de tal modo que os *experts* médicos, em aliança com outros profissionais de saúde e autoridades políticas, buscam gerir modos de existência com o intuito de minimizar a doença e promover a saúde individual e coletiva.

Essa “invenção” do homem moderno pela Medicina se deve a pelo menos três eixos de atuação. O primeiro faz alusão à “sanitarização”, que diz respeito à produção de práticas de saneamento que criaram corpos disciplinados em

relação à saúde. O segundo eixo refere-se à influência da Medicina no campo da linguagem e da produção de sentidos. Um dos exemplos disso é o uso de termos originalmente médicos em léxicos fora da área da saúde, especialmente sociológicos e políticos. O terceiro faz referência à composição da Medicina com outras formas de *expertise*, que têm como objeto a enfermidade/saúde, formando um arranjo composto por médicos, urbanistas, sanitaristas, arquitetos, trabalhadores sociais, psicólogos, administradores, religiosos etc. *Experts* estes que, segundo Rose, são diferentes ao longo de distintos momentos históricos, o que faz com que os resultados de suas intervenções também sejam distintos:

“Não há dúvida que haja muito a se criticar. No entanto, a medicalização produziu um efeito ainda mais profundo nas nossas formas de vida: ela nos tornou quem realmente somos (ROSE, 2007)”.

Sérgio R. Carvalho. Camila de O. Rodrigues. Fabrício D. da Costa. Henrique S. Andrade. “Medicalização: uma crítica (im)pertinente?”. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 25 [ 4 ]: 1251-1269, 2015. Adaptado.

### 01

Com relação aos cuidados com a saúde, depreende-se do texto:

- (A) As práticas médicas forjadas a partir do século XVIII incentivaram a automedicação, especialmente em países com sistemas de saúde mal estruturados.
- (B) O conhecimento acumulado de forma social prescinde da interferência de profissionais da saúde na promoção do bem-estar físico e psíquico.
- (C) As ações micropolíticas do profissional da área da saúde impactam negativamente a adesão do paciente aos tratamentos propostos.
- (D) A medicalização incorpora ao aparato da medicina problemas que, de outro modo, não seriam considerados como doenças.
- (E) A interferência da *expertise* na medicalização se consagrou a partir da necessidade de promover o estado de saúde global de toda uma população.

### 02

Segundo as ideias de Illich expostas no texto,

- (A) a obsessão pela saúde resulta do efeito social da doença iatrogênica.
- (B) a prática da medicina moderna contribui para a falta de autonomia do indivíduo nos cuidados com a saúde.
- (C) a naturalização da doença pode ser revertida pela aliança entre profissionais da saúde e autoridades governamentais.
- (D) os profissionais da saúde obedecem a um sistema de ética em que se considera o indivíduo como responsável por seu próprio bem-estar físico e mental.
- (E) a erradicação da doença pressupõe a limitação da profissão médica ao campo da saúde.



**03**

A relação entre o sujeito e a prática da medicina, na perspectiva de Michel Foucault, exposta no texto, permite afirmar que

- (A) a hegemonia do corpo-sujeito se constitui independentemente do discurso da medicina.
- (B) a medicina prescinde da intermediação com a constituição social do sujeito.
- (C) a influência da constituição do sujeito na prática médica é pouco explorada pelos estudiosos.
- (D) a prática da medicina atua no campo da linguagem e da construção de sentido da realidade do sujeito.
- (E) o discurso libertário da medicina opõe-se a práticas médicas que perpetuam a opressão do paciente.

**04**

O “uso de termos originalmente médicos em léxicos fora da área da saúde” (8º parágrafo) comumente produz linguagem metafórica, como a que se encontra em:

- (A) A sintonia com o sofrimento é parte da prática médica.
- (B) A prevenção de futuras vicissitudes demanda olhar atento ao corpo saudável.
- (C) O sujeito autônomo deve se tornar empresário de si mesmo.
- (D) Vírus escondidos no corpo podem ser reativados.
- (E) O racismo é um câncer social.

**05**

Pretende-se, na modernidade, moldar os modos de vida do sujeito com o intuito de promover a saúde individual e coletiva. Um exemplo desse tipo de prática, conforme o texto, é

- (A) a sanitização.
- (B) a iatrogenia.
- (C) o individualismo.
- (D) a heteronomia.
- (E) o altruísmo.

**TEXTO PARA A QUESTÃO 06.**

Dizem que existem três ondas da qualidade na área da saúde. A primeira onda é claramente tecnológica, um progresso inegável que vai dos modernos recursos diagnósticos e terapêuticos até os prontuários eletrônicos. A segunda onda da qualidade é representada por processos, medidas e avaliações: não basta incorporar a técnica, é preciso saber utilizá-la de modo correto. Protocolos e códigos de alerta, o caminho das pedras bem delimitado que evita criatividades incompetentes, dificulta comodismos, aumenta a segurança. Porém, existe a terceira onda da qualidade: aquela que é capaz de chegar na pessoa e transformá-la. A pessoa como um todo – cabeça, habilidades, conhecimento, emoções, atitudes. Quer dizer, uma onda educativa e formadora. Algo difícil de medir, que requer uma paciência análoga à educação na família. Essa terceira onda está toda por construir. Os projetos de humanização da saúde acabam ficando na periferia do problema, mas não chegam na

pessoa – que é o núcleo de qualquer processo humanizante – porque simplesmente não sabem como fazê-lo.

Pablo González Blasco, Maria Auxiliadora C. De Benedetto, Graziela Moreto. “Humanismo em Saúde: Percorrendo os Caminhos da Humanização”. Revista de Medicina. V. 102 N. 2 (2023). Adaptado.

**06**

Observa-se no texto que a busca pela qualidade na área da saúde ainda precisa suplantar dificuldades de ordem

- (A) técnica.
- (B) processual.
- (C) educacional.
- (D) vocacional.
- (E) financeira.

**TEXTO PARA A QUESTÃO 07.**

Não há consenso na literatura científica sobre quanto seria beber com parcimônia, algo como um padrão de consumo com impactos quase desprezíveis na saúde física e mental.

Nas últimas décadas, alguns estudos sugeriam que o consumo de pequenas doses de álcool, geralmente vinho tinto, poderia ser benéfico ao coração. Contudo, o tema permanece polêmico e hoje é contestado por muitos trabalhos. O pouco que se ganharia em termos de proteção cardiovascular seria anulado pelo aumento da probabilidade do surgimento de outras doenças.

A conclusão dominante de um conjunto de estudos e recomendações mais recentes é a de que não há dose, por pequena que seja, com risco zero à saúde. Quanto menor for a ingestão de álcool, menor o risco de desenvolver doenças relacionadas a esse hábito, como problemas no coração, alguns tipos de câncer, cirrose hepática, distúrbios mentais e alcoolismo, sofrer ou provocar acidentes e se envolver em violência física. Essa é a mensagem central da Organização Mundial da Saúde (OMS) e de boa parte dos trabalhos científicos atuais.

“Álcool é uma substância psicoativa, não é remédio”, diz o psiquiatra Arthur Guerra Andrade, supervisor chefe do Grupo Interdisciplinar de Estudos de Álcool e Drogas (Grea) do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo (HC-USP). “Pessoas bebem há milhares de anos e esse hábito provavelmente não vai desaparecer das sociedades humanas no futuro. Mas não se sabe com que frequência e em que medida seria seguro ingerir álcool”.

Marcos Pivetta. Revista Pesquisa Fapesp. Ed. 327, mai. 2023. Adaptado.

**07**

Depreende-se do texto que

- (A) o risco associado ao consumo parcimonioso de álcool é desprezível.
- (B) a ingestão recreativa de bebidas alcoólicas configura-se como um fenômeno sociocultural, caracterizando uma prática segura.
- (C) o consumo de qualquer quantidade de álcool apresenta risco à saúde.
- (D) o consumo moderado de álcool protege o sistema cardiovascular.
- (E) os riscos de acidentes associados ao consumo de álcool suplantam os benefícios associados à ingestão de bebidas alcoólicas.



**CONHECIMENTOS GERAIS****08**

A Portaria nº 2.436/2017 do Ministério da Saúde, que instituiu a Política Nacional de Atenção Básica, define como uma das atribuições da Atenção Básica a “coordenação do cuidado”. Assinale a alternativa que contém a descrição correta desse conceito.

- (A) Gerenciamento de filas e agendas em serviços de saúde de sua competência para otimização do acesso.
- (B) Planejamento da distribuição da oferta de serviços assistenciais no território a partir do mapeamento de suas necessidades de saúde.
- (C) Centralização do processo de tomada de decisão clínica na Equipe de Saúde da Família responsável por cada paciente.
- (D) Articulação entre pontos de atenção da rede de serviços para encaminhamento e acompanhamento de pacientes.
- (E) Padronização de protocolos clínicos na Atenção Básica, considerando as características socioeconômicas e epidemiológicas de cada território.

**09**

A Política Nacional de Humanização (PNH) foi introduzida no SUS em 2010, com o objetivo de centralizar os princípios éticos a partir dos quais deve ocorrer o processo de produção de saúde no sistema de saúde brasileiro. Dentre as diretrizes da PNH, está o “acolhimento”. Assinale a alternativa que descreve corretamente esse conceito.

- (A) Abordagem humanizada do processo de triagem, com aplicação do princípio do cuidado centrado no paciente para a priorização de casos agudos e a organização dos fluxos de atendimento.
- (B) Prática dos médicos e enfermeiros, que se responsabilizam por promover a escuta qualificada, a empatia e a valorização dos saberes e experiências dos usuários.
- (C) Técnica de produção de saúde baseada no diálogo com o paciente, realizado no momento de sua admissão no serviço, para informar adequadamente a equipe sobre o seu perfil.
- (D) Prática de escuta qualificada do paciente, por parte do profissional da atenção básica, para direcioná-lo à especialidade médica mais adequada à resolução das necessidades de saúde externadas.
- (E) Abordagem de trabalho em saúde baseada na responsabilização do profissional pela garantia de atenção integral, resolutive e responsável, a ser aplicada em todos os locais e momentos do serviço de saúde.

**10**

No contexto das Redes de Atenção à Saúde (RAS), introduzidas pela Portaria nº 4.279/2010 do Ministério da Saúde, o contrato de gestão pode ser definido como:

- (A) Acordo formal entre os gestores de diferentes unidades de saúde, estabelecendo diretrizes para a integração de serviços e o compartilhamento de recursos físicos e humanos entre eles.
- (B) Acordo firmado entre gestores de diferentes serviços para definir os fluxos de referenciamento de pacientes, a ser utilizado como referência pelas centrais de regulação.
- (C) Mecanismo de financiamento compartilhado entre diferentes unidades de saúde, por meio do qual os recursos são repassados de acordo com o atingimento de indicadores de desempenho previamente pactuados.
- (D) Documento legal que estabelece metas e responsabilidades pactuadas entre o gestor de uma unidade de saúde e suas equipes, buscando aprimorar a qualidade dos serviços prestados.
- (E) Ato que formaliza a contratação de prestadores de serviço por parte dos gestores da rede, considerando as necessidades da população a ser atendida e dos demais serviços com os quais haverá articulação.

**11**

Uma Equipe de Saúde da Família acompanha há anos um paciente diabético que, apesar de realizar o devido acompanhamento clínico e de ter passado por esquemas terapêuticos distintos, demonstra grandes dificuldades na adesão ao tratamento prescrito por seu médico de família. Assinale a alternativa que descreve a aplicação adequada do apoio matricial nesse contexto, segundo definido na cartilha “Clínica Ampliada, Equipe de Referência e Projeto Terapêutico Singular” do Ministério da Saúde (2007).

- (A) Intensificação do fluxo de visitas domiciliares por parte dos Agentes Comunitários de Saúde, para monitoramento de padrões comportamentais e subsídio da formulação de novas estratégias de intervenção.
- (B) Mobilização do Núcleo de Apoio à Saúde da Família para avaliação conjunta do caso com a equipe de referência e elaboração de um Plano Terapêutico Singular.
- (C) Encaminhamento do paciente para realização de atendimento individual com profissionais especializados do Núcleo de Apoio à Saúde da Família, de acordo com suas principais demandas.
- (D) Encaminhamento do paciente a serviços da Rede de Atenção Psicossocial, para auxílio na identificação e superação das dificuldades que o impedem de aderir ao tratamento.
- (E) Convocação da família e/ou rede social do paciente para participação nas consultas, como forma de estimular seu envolvimento ativo no processo terapêutico e garantir apoio emocional ao paciente.



**12**

A Lei nº 8.080/1990 estabelece princípios, diretrizes organizativas e outros elementos que constituem o Sistema Único de Saúde (SUS). Considerando o conteúdo da Lei, assinale a alternativa correta.

- (A) As portas de entrada do SUS e seus mecanismos de regulação devem priorizar o atendimento a pacientes de baixa renda e/ou sem cobertura por planos de saúde.
- (B) As ações no âmbito da saúde do trabalhador destinam-se à promoção, proteção e recuperação da saúde de pessoas registradas em vínculos de trabalho formal.
- (C) As redes de atenção devem concentrar serviços em grandes centros urbanos para facilitar o acesso da população.
- (D) O estabelecimento de normas e padrões de qualidade e segurança para pacientes devem estar sob responsabilidade de órgãos públicos externos ao SUS.
- (E) Um dos princípios do SUS é promover a descentralização político-administrativa dos serviços para municípios.

**13**

O Decreto nº 7.508/2011, que regulamenta a Lei nº 8.080/1990, apresenta diversas diretrizes para a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS). Acerca dessas diretrizes, assinale a alternativa correta.

- (A) O Decreto define a regionalização como uma das diretrizes do SUS, devendo os municípios serem agrupados em regiões de saúde para fins de planejamento e gestão do sistema.
- (B) O Decreto estabelece que a participação da iniciativa privada na gestão do SUS é fundamental para o alcance de seus objetivos, devendo ser incentivada pelo poder público.
- (C) O Decreto determina que os serviços de saúde devem ser organizados em Redes de Atenção especializadas por função (promoção, prevenção, tratamento ou reabilitação), de forma a evitar sobreposições e potencializar a efetividade das ações.
- (D) O Decreto prevê que a gestão do SUS deve ser centralizada, com a União exercendo o papel de coordenação e execução das ações e serviços de saúde em todo o território nacional.
- (E) O Decreto regulamenta que, nas Redes de Atenção à Saúde, são portas de entrada apenas a atenção primária e serviços de urgência e emergência, devendo as demais ações e serviços ter seu acesso referenciado por essas portas.

**14**

O trabalho em equipe é um dos componentes estratégicos de enfrentamento da crescente complexidade das necessidades de saúde e da organização dos serviços e dos sistemas de atenção à saúde. É motivada por múltiplos fatores, como o aumento da expectativa de vida, o envelhecimento da população e mudanças do perfil epidemiológico, com o crescimento das doenças e condições crônicas. Considerando os fundamentos conceituais apresentados por Peduzzi *et al.* (2020), assinale a alternativa correta.

- (A) O trabalho em equipe interprofissional é uma forma de atuação coletiva que busca minimizar os efeitos do agir instrumental no processo de trabalho, substituindo-o gradualmente pelo agir comunicativo.
- (B) O trabalho em equipe não é a única forma possível de trabalho interprofissional, mas se destaca entre as demais por valorizar a intensa interdependência das ações, o alto grau de integração entre agentes e um senso de identidade compartilhado.
- (C) Um dos fundamentos teóricos do trabalho em equipe é que a colaboração interprofissional deve estimular a maior padronização das ações de cuidado, a partir da combinação de saberes técnicos especializados.
- (D) Para reduzir a fragmentação da atenção decorrente da divisão social do trabalho, o trabalho em equipe deve fortalecer hierarquias bem definidas entre trabalhos especializados e interesses individuais dos agentes envolvidos.
- (E) É desejável que o trabalho interprofissional em equipe estabeleça relações dialógicas com usuários e famílias para potencializar o cuidado, mas não deve interferir em questões comunitárias externas ao serviço de saúde.

**15**

Sobre os fundamentos e princípios da bioética, qual das afirmações a seguir está correta, conforme Junqueira (2010)?

- (A) No contexto da assistência à saúde, as dimensões biológica e psicológica da pessoa humana devem ser priorizadas em relação às dimensões moral e espiritual.
- (B) O princípio da objeção de consciência sustenta que pacientes não devem ter autonomia para fazer escolhas que causem dano ou prejuízo a outras pessoas.
- (C) O princípio da autonomia diz respeito à liberdade do paciente para tomar suas próprias decisões de saúde, mesmo que em alguns casos isso possa ser considerado prejudicial à sua saúde.
- (D) Para respeitar o princípio da autonomia, os profissionais de saúde não devem fornecer informações detalhadas sobre sua proposta de tratamento, para não suggestionar a escolha do paciente.
- (E) O princípio da justiça defende que todas as pessoas devem utilizar igualmente os recursos e tratamentos de saúde, independentemente de suas necessidades de saúde e de sua condição social ou econômica.



**FARMÁCIA****16**

Um médico quer prescrever solução oral de cloreto de potássio para um paciente adulto com necessidade de repor 48 mEq de potássio por dia de tratamento. Ele pede auxílio do farmacêutico da farmácia de manipulação para determinar o volume de solução oral que ele deve prescrever para ser administrado a cada oito horas. Sabendo que a farmácia manipula uma solução oral de cloreto de potássio 6% e que 900 mg de cloreto de potássio equivale a 12 mEq de potássio, qual o volume da solução oral de cloreto de potássio 6% que o farmacêutico deverá aconselhar o médico a prescrever para ser tomado a cada oito horas?

- (A) 7,5 mL
- (B) 15 mL
- (C) 20 mL
- (D) 30 mL
- (E) 60 mL

**17**

Y.V.S., 1 ano, 9 kg, é admitido em unidade de terapia intensiva devido a uma infecção de trato respiratório inferior agravada. O médico decide introduzir o antimicrobiano amoxicilina + clavulanato de potássio, que é comercializado na forma de pó para solução injetável contendo 500 mg de amoxicilina e 100 mg de clavulanato de potássio. A reconstituição deve ser feita com 10 mL de água destilada, resultando em um volume final de 10,5 mL (expansão do volume após reconstituição). A posologia utilizada para este paciente será de 50 mg/kg/dia de amoxicilina, divididos em três doses. Assinale a alternativa que apresenta a dose de amoxicilina (em miligramas), por horário, a ser prescrita, e o volume da solução reconstituída (em mililitros) a ser aspirado por dose.

- (A) 150 mg e 2,63 mL.
- (B) 150 mg e 3,00 mL.
- (C) 150 mg e 3,15 mL.
- (D) 450 mg e 9,00 mL.
- (E) 450 mg e 9,50 mL.

**18**

A equação de Schwartz (1) é usada para calcular a depuração de creatinina (ClCr) em pacientes pediátricos e adolescentes, para avaliação da função renal e da necessidade de ajuste de dose de medicamentos. Na equação de Schwartz (1), o valor de ClCr, que é expresso em mL/min/1,73m<sup>2</sup>, é dado pelo resultado da multiplicação entre uma constante de proporcionalidade (k, que varia de 0,33 a 0,70) e a altura do paciente (em cm), dividido pelo valor de creatinina sérica (mg/dL). Considerando a equação de Schwartz (1), qual seria o valor de ClCr de um adolescente do sexo masculino, de 14 anos de idade, com massa corporal de 37 kg, altura de 1,46 m e creatinina sérica de 2,0 mg/dL? O valor de k para adolescentes do sexo masculino é de 0,70.

- (A) 0,50 mL/min/1,73 m<sup>2</sup>
- (B) 13,0 mL/min/1,73 m<sup>2</sup>
- (C) 29,5 mL/min/1,73 m<sup>2</sup>
- (D) 51,1 mL/min/1,73 m<sup>2</sup>
- (E) 88,4 mL/min/1,73 m<sup>2</sup>

**19**

A Resolução da Diretoria Colegiada nº 471, de 23 de fevereiro de 2021, dispõe sobre os critérios para a prescrição, dispensação, controle, embalagem e rotulagem de medicamentos à base de substâncias classificadas como antimicrobianos de uso sob prescrição, isoladas ou em associação, listadas em Instrução Normativa específica. Acerca dessa Resolução, é correto afirmar:

- (A) Podem ser prescritos até 3 (três) itens contendo medicamentos antimicrobianos por receita, sendo que, na mesma receita, podem ser prescritas outras categorias de medicamentos, desde que não sejam sujeitos a controle especial.
- (B) No ato da dispensação, devem ser registrados, nas duas vias da receita, a data da dispensação, a quantidade aviada do antimicrobiano, número do lote do medicamento dispensado e a rubrica do farmacêutico, atestando o atendimento, no verso da receita.
- (C) Por se tratar de medicamentos cuja dispensação exige a apresentação de prescrição médica e a retenção de receita, é proibida a fabricação e distribuição de amostras grátis de antimicrobianos.
- (D) Todas as farmácias podem realizar a escrituração da movimentação de compra e venda de antimicrobianos em Livro de Registro Específico para Antimicrobianos, em detrimento ao uso do Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados (SNGPC), desde que aprovado pela Vigilância Sanitária local.
- (E) Os estabelecimentos deverão manter à disposição das autoridades sanitárias, por um período de 5 (cinco) anos, a documentação referente à compra, venda, transferência, perda e devolução das substâncias antimicrobianas, bem como dos medicamentos que as contenham.



**20**

Segundo a Portaria nº 344, de 12 de maio de 1998, que aprova o regulamento técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial, é correto afirmar:

- (A) A Notificação de Receita "A", de cor amarela, para a prescrição dos medicamentos e substâncias das listas "A1" e "A2" (entorpecentes) e "A3" (psicotrópicos), será válida pelo período de 30 (trinta) dias a contar da data de sua emissão, e somente dentro da Unidade Federativa que concedeu a numeração.
- (B) As Notificações de Receita "A" e "B" poderão conter no máximo 5 (cinco) ampolas, e para as demais formas farmacêuticas de apresentação, poderão conter a quantidade correspondente a, no máximo, 60 (sessenta) dias de tratamento.
- (C) O formulário da Receita de Controle Especial, válido em todo o Território Nacional, deverá ser preenchido em 2 (duas) vias, manuscrito, datilografado ou informatizado, apresentando, obrigatoriamente, em destaque em cada uma das vias, os dizeres: "1ª via - Retenção da Farmácia ou Drogeria" e "2ª via - Orientação ao Paciente".
- (D) A quantidade de Talidomida por prescrição, em cada Notificação de Receita, não poderá ser superior à necessária para o tratamento de 30 (trinta) dias, e a sua Notificação de Receita terá validade de 10 (dez) dias, contados a partir de sua emissão, em todo o território nacional.
- (E) A Notificação de Receita, bem como a receita de medicamentos à base de substâncias enquadradas por esta Portaria como entorpecentes, psicotrópicas, retinóicas para uso sistêmico e imunossupressoras, devem ser retidas pela farmácia ou drogeria, devendo ser entregue ao paciente uma cópia da receita.

**21**

A Resolução do Conselho Federal de Farmácia nº 711, de 30 julho de 2021, dispõe sobre o Código de Ética Farmacêutica, o Código de Processo Ético e estabelece as infrações e as regras de aplicação das sanções disciplinares. Com base nessa Resolução, é correto afirmar que um farmacêutico inscrito em um Conselho Regional de Farmácia:

- (A) Está proibido de participar da elaboração do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços da Saúde do local sob sua responsabilidade.
- (B) Deve avaliar a prescrição, podendo decidir, justificadamente, pela não dispensação ou aviamento.
- (C) Está proibido de incluir nas divulgações profissionais, de qualquer ordem, o seu número de inscrição no Conselho Regional de Farmácia.
- (D) Pode exercer simultaneamente a medicina, desde que esteja inscrito também no Conselho Regional de Medicina.
- (E) Está proibido de tratar com urbanidade os seus pares, outros profissionais de saúde e farmacêuticos fiscais.

**22**

Considerando a Resolução nº 585, de 29 de agosto de 2013, que regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico, é vedado ao farmacêutico

- (A) solicitar exames laboratoriais para o monitoramento dos resultados da farmacoterapia.
- (B) acessar e conhecer as informações constantes no prontuário do paciente.
- (C) registrar a evolução farmacêutica no prontuário do paciente.
- (D) integrar comitês de ética em pesquisa.
- (E) realizar ações de rastreamento em saúde para diagnosticar doenças.

**23**

Segundo a Resolução do Conselho Federal de Farmácia nº 586 de 29 de agosto de 2013, que regula a prescrição farmacêutica, é correto afirmar:

- (A) É vedado ao farmacêutico prescrever medicamentos alopáticos cuja dispensação exija prescrição médica, sem exceções.
- (B) É vedado ao farmacêutico prescrever preparações magistrais homeopáticas dinamizadas isentas de prescrição médica.
- (C) É vedado ao farmacêutico sem título de especialista na área clínica prescrever medicamentos alopáticos industrializados isentos de prescrição médica.
- (D) O farmacêutico atuando no Sistema Único de Saúde deve necessariamente prescrever medicamentos em conformidade com a Denominação Comum Brasileira ou, em sua falta, Denominação Comum Internacional.
- (E) O farmacêutico registrado no Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo pode prescrever medicamentos em outros Estados do Brasil.



**24**

De acordo com o arcabouço conceitual do Conselho Federal de Farmácia, os serviços farmacêuticos compreendem um conjunto de atividades organizadas em um processo de trabalho, que visam contribuir para a prevenção de doenças, promoção, proteção e recuperação da saúde, e para a melhora da qualidade de vida das pessoas. Sobre essa temática, assinale a alternativa correta.

- (A) No serviço de educação em saúde, o farmacêutico impõe seus conhecimentos técnico-científicos ao paciente em um monólogo, de forma vertical, contribuindo para o aumento dos conhecimentos, habilidades e atitudes do paciente sobre seus problemas de saúde e tratamentos.
- (B) O serviço de dispensação consiste em um ato privativo do farmacêutico e tem por finalidade propiciar o acesso ao medicamento e o seu uso adequado e seguro, sendo o paciente orientado como utilizar o medicamento da melhor maneira possível.
- (C) O serviço de revisão da farmacoterapia inclui a análise da prescrição, revisão focada na adesão e revisão clínica da farmacoterapia, sendo que, em todos, as fontes de dados clínicos incluem o paciente, suas prescrições, exames, prontuário e sacola de medicamentos.
- (D) No serviço de monitorização terapêutica de medicamentos, o farmacêutico mensura e interpreta concentrações plasmáticas de fármacos, especialmente com janela terapêutica estreita, e faz os devidos ajustes nas doses dos medicamentos, a fim de alcançar a resposta ótima, com a menor toxicidade possível.
- (E) Enquanto alguns serviços podem ser realizados em diversos cenários de prática, o serviço de conciliação de medicamentos é realizado apenas no ambiente hospitalar, quando o paciente é admitido e quando recebe alta hospitalar.

**25**

O acompanhamento farmacoterapêutico, também conhecido como seguimento farmacoterapêutico, é um dos serviços clínicos que podem ser providos por farmacêuticos. Segundo Caleb (2017) e o documento intitulado “Serviços farmacêuticos destinados ao paciente, à família e à comunidade: Contextualização e Arcabouço Conceitual” do Conselho Federal de Farmácia, sobre esse serviço, é correto afirmar:

- (A) O acompanhamento farmacoterapêutico pode ser realizado em todos os pontos de atenção à saúde, como ambulatorios, ambiente hospitalar e balcão da farmácia comunitária, não havendo necessidade de agendamento de consulta.
- (B) Deve ser provido de forma sistematizada, ou seja, seguir um método, sendo uma opção o Método Dáder, cujas etapas são a oferta do serviço, primeira entrevista, estado situacional, fase de estudo, fase de avaliação, fase de intervenção e entrevistas sucessivas.
- (C) Uma diferença entre o acompanhamento farmacoterapêutico e a revisão clínica da farmacoterapia é que, no primeiro, o farmacêutico avalia apenas a necessidade, efetividade e segurança da terapia e, no segundo, a adesão ao tratamento também é avaliada.
- (D) A principal diferença entre o acompanhamento farmacoterapêutico e a gestão da condição da saúde é que o primeiro é focado em tratamentos específicos, ao passo que o segundo apresenta uma abordagem orientada ao gerenciamento de toda a farmacoterapia do paciente.
- (E) Devido à característica pontual do acompanhamento farmacoterapêutico, não é possível que outros serviços clínicos providos por farmacêuticos possam ser realizados durante o processo de acompanhamento do paciente.





**26**

De acordo com o material “Gestão do Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica” (BRASIL, 2019), sobre uma boa consulta farmacêutica na Atenção Primária à Saúde (APS), é correto afirmar:

- (A) A consulta deve ser iniciada com perguntas fechadas, que busquem identificar as características e os sintomas do paciente.
- (B) O farmacêutico pode interromper a pessoa no início da consulta; isso permitirá que a consulta seja conduzida no tempo adequado.
- (C) Não é necessário que a consulta seja conduzida em um ambiente que garanta a privacidade do atendimento.
- (D) Deve-se usar o método clínico centrado no profissional da saúde e na doença.
- (E) Recomenda-se prevenir demandas aditivas.

**27**

Conforme o artigo intitulado “*Polypharmacy: Evaluating Risks and Deprescribing*”, de Halli-Tierney, Scarbrough e Carroll (2019), a polifarmácia é definida como o uso regular de no mínimo cinco medicamentos, sendo comum em idosos e populações jovens de alto risco, aumentando a chance de ocorrer resultados médicos adversos. Sobre os temas polifarmácia e desprescrição, assinale a alternativa correta.

- (A) Fatores de risco para polifarmácia associados ao paciente incluem idade avançada, ter múltiplas condições clínicas manejadas por médicos de distintas especialidades, presença de condições de saúde mentais e residir em lares de longa permanência.
- (B) A lista de Beers consiste na melhor ferramenta para reduzir o risco de polifarmácia, uma vez que avalia o uso de medicamentos potencialmente contraindicados em idosos, levando em consideração a complexidade do paciente no processo de tomada de decisão.
- (C) Ferramentas explícitas, como a *Medication Appropriateness Index*, são mais objetivas, claras e confiáveis para avaliar os medicamentos em uso, que as ferramentas implícitas como a ferramenta *STOPP (screening tool of older people’s prescriptions)* e *START (screening tool to alert to right treatment)*.
- (D) A desprescrição consiste em um processo sistemático em que são identificados e descontinuados medicamentos utilizados por automedicação pelo paciente, que sejam contraindicados ou inapropriados.
- (E) Obstáculos para a desprescrição de medicamentos pelo médico incluem maior carga de trabalho, já que o médico terá que avaliar a necessidade de uso de cada medicamento, bem como tomar decisões diante da ausência de evidências que embasem a suspensão de tais medicamentos.

**28**

O farmacêutico clínico tem importante papel na promoção do uso racional de antimicrobianos, garantindo que esses medicamentos sejam prescritos e usados na dose, frequência, via de administração e tempo de tratamento corretos, com indicação adequada, atenuando os riscos de eventos adversos. Para isso, é importante que o farmacêutico tenha um conhecimento aprofundado em farmacologia e terapêutica antimicrobiana. De acordo com Caleb (2017), sobre os antimicrobianos, é correto afirmar:

- (A) Os antimicrobianos de amplo espectro são mais efetivos e selecionam menos microrganismos resistentes.
- (B) A terapia empírica é mais recomendada do que a utilização de dados microbiológicos (sensibilidade e resistência).
- (C) A eritromicina, antimicrobiano inibidor da síntese proteica bacteriana, é eficaz contra o meningococo, sendo amplamente utilizada no tratamento da meningite em pacientes adultos.
- (D) A ceftriaxona é uma cefalosporina de terceira geração, possui atividade contra Gram-negativos, é capaz de atravessar a barreira hematoencefálica e é contraindicada em neonatos com icterícia.
- (E) A doxiciclina é uma tetraciclina de administração intravenosa eficaz no tratamento da febre maculosa, mas seu uso é proibido em menores de oito anos, em função do escurecimento permanente dos dentes.

**29**

O Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) foi instituído por meio da Portaria MS/GM nº 529, de 1º de abril de 2013. Assinale a alternativa correta em relação ao PNSP.

- (A) Objetiva avaliar os estabelecimentos de atenção especializada em saúde, ambulatoriais e hospitalares quanto à estrutura, processo, resultado, produção do cuidado, gerenciamento de risco e satisfação dos pacientes em relação ao atendimento recebido.
- (B) Busca punir os profissionais de saúde envolvidos em erros que causaram eventos adversos relacionados à saúde em pacientes provenientes de estabelecimentos de saúde em todos os pontos de atenção em saúde.
- (C) Estabelece que os pacientes não devem ser envolvidos no processo de cuidado e não podem ser considerados corresponsáveis por sua segurança e prevenção de eventos adversos relacionados à saúde.
- (D) Visa estimular a notificação de eventos adversos que estejam comprovadamente relacionados ao medicamento e que sejam classificados como graves de acordo com a classificação da Organização Mundial da Saúde.
- (E) Tem como um de seus eixos o incremento de pesquisas sobre segurança do paciente, que tenham como foco medir danos, compreender as causas, identificar soluções, avaliar o impacto e transpor a evidência em cuidados mais seguros.



**30**

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a farmacovigilância consiste na ciência e atividades relativas à detecção, avaliação, compreensão, prevenção de efeitos adversos ou quaisquer outros problemas relacionados a medicamentos. Segundo os “Padrões Mínimos para a Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde”, da Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar, é importante que o farmacêutico hospitalar realize ações de farmacovigilância para promoção da segurança do paciente no hospital, abrangendo a análise de todas as questões que são de relevância para a minimização dos riscos da farmacoterapia, como os erros de medicação. Nesse contexto, assinale a alternativa que corresponde à ocorrência de um *near miss* no ambiente hospitalar.

- (A) A.V.S; 67 anos, internado para realizar um procedimento cirúrgico de grande porte. O paciente tem hipotireoidismo e faz uso contínuo de levotiroxina sódica 100 mcg uma vez ao dia. Durante a internação, o médico não adicionou o medicamento de uso contínuo na prescrição e, portanto, o paciente ficou vários dias sem usar o medicamento. Paciente apresentou hipotireoidismo grave e quase foi a óbito.
- (B) G.R.C.C; 2 anos, 7 kg, internada para observação devido à queda do berço. Médico prescreve solução oral de dipirona sódica 50 mg/mL para administrar 2 mL pela via oral, se dor. Após episódio de dor, técnica de enfermagem administra 2 mL de dipirona sódica pela via oral, mas prepara a dose a partir do frasco da solução oral de 500 mg/mL. Criança tomou uma dose 10 vezes maior do que a prescrita. Foi monitorada e não apresentou alterações de sinais vitais.
- (C) P.J.R; 30 anos, internada devido à intoxicação alimentar que evoluiu com desidratação importante. A paciente apresenta fortes dores de cabeça e médico prescreve cetoprofeno 100 mg pela via intravenosa. Imediatamente antes da administração do medicamento, a paciente avisa a enfermeira que é alérgica a anti-inflamatórios não esteroidais e, então, a enfermeira não administra o medicamento e sugere que o médico o substitua por tramadol.
- (D) L.T.A.C; 17 anos, pós-operatório de cirurgia ortopédica. Médico prescreve cefazolina como profilaxia antimicrobiana, mas, no lugar, farmácia dispensa cefalotina. Técnica de enfermagem administra o medicamento errado e, logo após, percebe o equívoco. O paciente não apresentou nenhum sinal ou sintoma como consequência do erro.
- (E) V.J.A; 45 anos, internado para realizar quimioterapia com vincristina pela via intravenosa. O farmacêutico preparou a vincristina que foi acondicionada em uma seringa. A enfermeira administrou a vincristina pela via intratecal e o paciente foi a óbito.

**31**

Segundo Matta e Batistuzzo (2021), os adjuvantes farmacêuticos, que constituem os excipientes ou veículos, são substâncias que são adicionadas nos produtos farmacêuticos com finalidades específicas, por exemplo, para correção das características organolépticas, prevenção de crescimento bacteriano, aumento da estabilidade, entre outras funções. Elas devem ser inócuas e não devem interferir adversamente sobre a eficácia terapêutica do fármaco contido na preparação. No entanto, alguns adjuvantes podem ser potencialmente tóxicos, podendo levar a eventos adversos. Uma vez que todos os medicamentos contêm algum excipiente, é importante que o farmacêutico os conheça para evitar que o paciente seja exposto a riscos que comprometam a sua segurança. Quanto aos adjuvantes farmacêuticos, suas funções e aspectos relativos à segurança, assinale a alternativa correta.

- (A) O propilenoglicol é um solvente que, apesar de nefrotóxico para idosos, é considerado seguro para neonatos.
- (B) O vermelho ponceau 4R é um corante com potencial de causar reações alérgicas.
- (C) O sorbitol é um edulcorante, pode causar diarreia osmótica e é contraindicado em pacientes com fenilcetonúria.
- (D) Os parabenos são umectantes e apresentam potencial irritativo em mucosas, pele e olhos.
- (E) Pelo fato de a quantidade de lactose empregada como diluente em comprimidos ser pequena, tais comprimidos não precisam ser evitados por pacientes que tenham intolerância a esse adjuvante.



**32**

Desvio de qualidade no medicamento é o afastamento dos parâmetros de qualidade exigidos para a comercialização ou aprovação no processo de registro de um produto farmacêutico, que pode ocorrer durante a fabricação do produto, mas também se submetido a condições inadequadas de transporte, armazenamento e utilização pelo consumidor. Pode ocorrer devido à perda da estabilidade física, química ou microbiológica. De acordo com Matta e Batistuzzo (2021), a estabilidade é a capacidade do medicamento em preservar suas características de identidade, pureza e qualidade, de acordo com as especificações previamente estabelecidas, para garantir sua eficácia e segurança. Sobre esse tema, pode-se afirmar:

- (A) As preparações líquidas e semissólidas de medicamentos podem ser contaminadas por algas que podem alterar as suas características organolépticas.
- (B) Suspensões, emulsões, pós e comprimidos são mais susceptíveis à ação da luz do que as formas farmacêuticas transparentes, como soluções e xaropes.
- (C) Emulsões, apesar do risco de separação de fases levando a dispensação de diferentes doses em cada administração, têm maior estabilidade que fármacos puros no estado sólido.
- (D) Um comprimido friável e quebradiço, ou ao contrário, muito duro, compromete a dissolução do fármaco, podendo resultar em alta biodisponibilidade.
- (E) Moléculas que têm grupos funcionais éster ou amida são menos susceptíveis à hidrólise; isso também é válido para ésteres cíclicos e amidas cíclicas.

**33**

De acordo com o documento “Padrões Mínimos para Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde”, da Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar, para o bom funcionamento da farmácia hospitalar, devem ser seguidos padrões mínimos para ambientes e recursos humanos. Sobre esta temática, assinale a alternativa correta.

- (A) O número mínimo de farmacêuticos necessário para o desempenho de atividades clínicas depende da complexidade das unidades de internação, sendo necessários mais farmacêuticos em unidades clínicas de alta complexidade, quando comparado a unidades clínicas de baixa e média complexidade.
- (B) No setor de farmacotécnica, em que são manipuladas fórmulas magistrais e oficinais, deve haver três áreas separadas, incluindo: área para lavagem de utensílios e materiais; área para manipulação de sólidos, semissólidos e líquidos; e área destinada ao controle de qualidade.
- (C) A entrada na área de manipulação de medicamentos deve ser feita através de vestiário de barreira, o qual deve ser ventilado, com ar filtrado com pressão idêntica à da área de manipulação, para permitir que os contaminantes fiquem retidos na sala de manipulação, não sendo transferidos para o ambiente.

- (D) As salas em que são realizadas atividades relacionadas à manipulação de medicamentos são classificadas conforme a norma ISO, sendo que, em salas ISO 8, são permitidas menos partículas por pé cúbico de ar que aquelas classificadas como ISO 7.
- (E) Em hospitais onde existe dispensação ambulatorial de medicamentos, é recomendável que a área da farmácia destinada à dispensação seja dividida em área destinada à dispensação aos pacientes internados e área destinada à dispensação aos pacientes ambulatoriais.

**34**

Segundo Gomes e Reis (2000), a seleção de medicamentos é um processo dinâmico, contínuo, multidisciplinar e participativo, que assegura ao hospital acesso aos medicamentos mais necessários, adotando critérios de eficácia, segurança, qualidade e custo. Sobre o processo de seleção dos medicamentos, assinale a alternativa correta.

- (A) Uma desvantagem do processo de seleção dos medicamentos é que há uma uniformização da terapêutica, sendo estabelecidos protocolos de uso dos medicamentos, o que limita o médico e o impede de prescrever medicamentos não padronizados, que podem ser mais seguros e efetivos.
- (B) Um dos critérios para a seleção dos medicamentos inclui a preferência por formas farmacêuticas que proporcionem maior possibilidade de fracionamento e adequação à faixa etária, e formulações contendo associações fixas de substâncias.
- (C) No caso de a prescrição conter medicamento cujo tratamento seja mais oneroso quando comparado a outro medicamento padronizado no hospital que tenha o mesmo objetivo terapêutico, o farmacêutico deve sugerir ao médico substituição farmacêutica.
- (D) A seleção dos medicamentos deve se embasar em dados de eficácia clínica e segurança, devendo tais informações ser obtidas por meio de opinião de especialistas, dada a sua expertise em relação ao uso destes medicamentos.
- (E) A relação atualizada e as informações essenciais dos medicamentos selecionados para uso no hospital devem ser apresentadas no formulário farmacêutico, um manual que deve ser revisado no mínimo a cada dois anos.



**35**

Segundo Gomes e Reis (2000), o controle de estoques é um dos componentes da gestão de materiais caracterizado por um subsistema incumbido de determinar "quando" e "quanto" comprar para uma aquisição adequada. Quanto à etapa de programação dos medicamentos, assinale a alternativa correta.

- (A) A programação baseada no consumo médio mensal, calculado por meio de média aritmética móvel, reflete a real necessidade de determinado medicamento, sendo o método mais empregado no meio hospitalar para previsão de estoques.
- (B) O tempo de abastecimento representa o tempo demandado para processamento externo do pedido, o qual abrange o espaço entre a emissão da ordem de fornecimento e a entrega do produto no hospital, sendo determinado pelo fornecedor e independente da política de compras da instituição.
- (C) A curva ABC estabelece prioridades para a programação de aquisição e controle, sendo que os itens da classe A são aqueles que, mesmo representando um menor número, correspondem à maior parte do investimento, sendo recomendado que tais itens tenham menor índice de rotatividade e maior estoque de segurança.
- (D) O ponto de ressurgimento ou de requisição é um parâmetro de alerta, sinalizando o momento em que deve ser feita uma nova compra, evitando posterior ruptura do estoque e devendo ser atualizado após cada reposição.
- (E) A fim de se identificar discrepâncias entre o estoque registrado e o estoque físico, devem ser realizados inventários, sendo aconselhável utilizar-se da classificação ABC, devendo os itens da classe C serem inventariados mensalmente, pelo fato de serem itens de maior consumo, com mais registros de entradas e saídas.

**36**

Segundo Gomes e Reis (2000), a distribuição racional de medicamentos consiste em assegurá-los na quantidade e especificação solicitadas, de forma segura e no tempo oportuno. Em relação aos sistemas de distribuição de medicamentos, assinale a alternativa correta.

- (A) No sistema de distribuição coletivo, os medicamentos são distribuídos por unidade de internação e/ou serviço, após o farmacêutico analisar as prescrições médicas e contactar o prescritor para resolver possíveis erros de prescrição.
- (B) No sistema de distribuição individualizado, os medicamentos são dispensados por paciente, geralmente para um período de 24 horas, em um único compartimento ou dispostos segundo o horário de administração, estando prontos para serem administrados pela enfermagem.
- (C) No sistema de distribuição combinado ou misto, ocorre uma combinação dos sistemas coletivo e individualizado, sendo alguns medicamentos distribuídos mediante solicitação da enfermagem e outros mediante cópia da prescrição médica.
- (D) No sistema de distribuição por dose unitária, exclusivo de medicamentos de uso parenteral, o farmacêutico analisa a

prescrição médica e elabora o perfil farmacoterapêutico do paciente, sendo os medicamentos manipulados e distribuídos em embalagens de dose unitária.

- (E) O sistema de distribuição de medicamentos centralizado é preferível, quando comparado ao descentralizado, independentemente da estrutura física do hospital, pois há maior controle de estoque, já que o setor de distribuição está concentrado em uma única área física.

**37**

De acordo com o documento Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), do Ministério da Saúde, os PCDT objetivam criar mecanismos para uma prescrição segura e eficaz, em conformidade com os aspectos éticos e o uso racional de medicamentos. Sobre os PCDT, assinale a alternativa correta.

- (A) Além dos critérios de inclusão e exclusão, devem ser apresentados no PCDT os casos especiais, que compreendem situações a respeito da doença ou do tratamento em que a relação risco/benefício deve ser cuidadosamente avaliada por um Comitê de Especialistas, cuja constituição é obrigatória a fim de proteger o paciente e o gestor.
- (B) No PCDT é discutido o embasamento científico das opções de tratamento para todas as fases evolutivas da doença, incluindo tratamento farmacológico (fármacos, esquemas de administração, tempo de tratamento e benefícios esperados), além de tratamento não farmacológico e cirúrgico, sempre que indicados.
- (C) Para cada PCDT é desenvolvida uma ficha farmacoterapêutica, a qual deve ser utilizada pelo farmacêutico para realizar o acompanhamento do paciente, não devendo ter seu conteúdo alterado, a fim de manter padronização dos atendimentos nos distintos estabelecimentos.
- (D) Sugere-se que a cada dispensação, o farmacêutico realize uma entrevista com o paciente, sendo registrados em ficha farmacoterapêutica os eventos adversos ocorridos, sendo que, caso sejam avaliados como potencialmente graves, o farmacêutico poderá definir que a próxima dispensação seja feita apenas mediante parecer médico.
- (E) O medicamento solicitado, previsto em PCDT, pode ser indeferido caso os campos do Laudo para Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos (LME) não estejam adequadamente preenchidos, ou se houver inconformidades no CID-10, na dose prescrita e no(s) exame(s) necessário(s), devendo o motivo do indeferimento ser explicado ao médico do paciente.



**38**

De acordo com Leite e Manzini (2015), o uso racional de medicamentos (URM) é um conceito e uma prática chave para atingir a equidade na atenção à saúde. Sobre esse tema, assinale a alternativa correta.

- (A) O conceito de URM restringe-se ao uso correto do medicamento pelo paciente, havendo adesão às prescrições e não utilização de medicamentos sem prescrição, não englobando problemas que precedem o uso do medicamento.
- (B) Para a promoção do URM devem ser definidas listas de medicamentos essenciais que são aqueles que satisfazem as necessidades prioritárias de saúde da população e integram o Componente Básico da Assistência Farmacêutica.
- (C) A Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) consiste em uma instância colegiada, de caráter obrigatório, que tem por finalidade selecionar os medicamentos que integrarão o arsenal terapêutico da instituição, devendo ser composta preferencialmente apenas por farmacêuticos.
- (D) Dentre as estratégias estabelecidas pela Organização Mundial da Saúde para a promoção do URM, têm-se o desenvolvimento de diretrizes clínicas, listas de medicamentos essenciais, estabelecimento de Comissão de Farmácia e Terapêutica e educação dos usuários dos medicamentos.
- (E) Para a promoção do URM as listas de medicamentos essenciais dispensadas por municípios que integram um determinado Estado devem ser similares, havendo padronização, podendo haver diferenças apenas nas listas estaduais, as quais se baseiam na Relação Nacional (RENAME).

**39**

A RENAME é elaborada atendendo aos princípios doutrinários do SUS da Universalidade, Equidade e Integralidade, e configura-se como a relação dos medicamentos disponibilizados por meio de políticas públicas e indicados para os tratamentos das doenças e agravos que acometem a população brasileira, sendo um instrumento promotor do uso racional de medicamentos. Acerca dessa temática, assinale a alternativa correta.

- (A) No Componente Básico da Assistência Farmacêutica, o financiamento é responsabilidade do Ministério da Saúde, devendo o governo federal realizar o repasse de recursos financeiros aos municípios com base no Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM).
- (B) O Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica destina-se ao acesso de medicamentos para tratamento e controle de doenças com potencial impacto endêmico e doenças negligenciadas, sendo financiados, adquiridos e distribuídos pelas Secretarias de Saúde dos Estados.
- (C) O Componente Especializado da Assistência Farmacêutica é uma estratégia de acesso a medicamentos para doenças crônico-degenerativas, cujas linhas de cuidado estão definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas, os quais devem ser financiados pelas Secretarias de Saúde do Distrito Federal e dos Municípios.

(D) A cada dois anos, o Ministério da Saúde é responsável por consolidar e publicar as atualizações da RENAME e do respectivo Formulário Terapêutico Nacional, o qual contém informações científicas embasadas em evidências sobre os fármacos constantes na RENAME.

(E) Na RENAME 2022 foi adotada a classificação “AWaRe” para os medicamentos antimicrobianos, a fim de evitar o uso de antimicrobianos de alto custo em situações em que estão disponíveis alternativas terapêuticas mais custo-efetivas.

**40**

O tabagismo é uma doença crônica que constitui um grande problema de saúde pública pois eleva o risco do desenvolvimento de diversas doenças, como as doenças cardiovasculares, doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) e as neoplasias. No cigarro, a nicotina é a substância responsável pela adição. Pessoas que desenvolvem dependência à nicotina apresentam sintomas de abstinência em poucas horas após a privação de nicotina. Nos últimos anos vem crescendo a atuação do farmacêutico no cuidado às pessoas em processo de cessação do tabagismo, por meio de intervenções não farmacológicas, como aconselhamento, e no acompanhamento do tratamento farmacológico. Baseado em Caleb (2017) e na RENAME 2022, sobre os tratamentos farmacológicos antitabagismo, a disponibilidade no Sistema Único de Saúde e o componente da assistência farmacêutica ao qual pertencem, é correto afirmar:

- (A) As formas de repositores de nicotina transdérmica e oral (goma de mascar e pastilha), cujo uso em associação é contraindicado, estão disponíveis no Sistema Único de Saúde (Componente Básico da Assistência Farmacêutica).
- (B) A nicotina transdérmica deve ser aplicada em momentos de fissura, vontade intensa de fumar, em substituição aos cigarros, em associação ao uso de vareniclina. Está disponível no Sistema Único de Saúde (Componente Básico da Assistência Farmacêutica).
- (C) A vareniclina, um agonista parcial do receptor nicotínico no sistema nervoso central, é um medicamento usado na cessação do tabagismo, e a náusea é um de seus efeitos adversos mais frequentes. Não está disponível no Sistema Único de Saúde.
- (D) A bupropiona é um antidepressivo que, apesar da eficácia comprovada na cessação do tabagismo, é um medicamento de segunda linha devido aos efeitos adversos e contraindicações. Está disponível no Sistema Único de Saúde (Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica).
- (E) A nortriptilina é um antidepressivo com eficácia comprovada na cessação do tabagismo e é tratamento de primeira linha com poucos efeitos adversos. Está disponível no Sistema Único de Saúde (Componente Básico da Assistência Farmacêutica).



**ESTUDO DE CASO**

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

**Identificação:** Paciente J.C.R., sexo masculino, 55 anos, solteiro, ensino fundamental completo, jardineiro, com diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus tipo 2, dislipidemia mista, hipotireoidismo, valvulopatia com prótese mecânica. Nega etilismo e tabagismo. Relata ter uma alimentação equilibrada, com restrição de carboidratos e gorduras, e dormir oito horas por noite (das 22 horas às 06 horas).

**Medicamentos em uso:**

Prescrição	Modo de uso relatado pelo paciente	Situações relatadas pelo paciente
Sinvastatina 40 mg 1x ao dia	Sinvastatina 40 mg 1-0-0, após o café da manhã	Nega incômodo
Metformina 850 mg 3x ao dia	Metformina 850 mg 1-1-1, antes do café da manhã, almoço e jantar	Nega incômodo
Ramipril 5 mg 2x ao dia	Ramipril 5 mg 1-0-0, após o café da manhã	Paciente se queixa da dificuldade de comprar o medicamento (s.i.c.)
Levotiroxina 50 mcg 1x ao dia	Levotiroxina 50 mcg 1-0-0, após o café da manhã	Nega incômodo
Varfarina 5 mg 1 x ao dia de segunda a sexta e 7,5 mg sábado e domingo	Varfarina 5 mg 1 x ao dia de segunda a sexta e 7,5 mg sábado e domingo	Paciente relata incômodo por ter que fazer o monitoramento para avaliar se o sangue está bom (s.i.c.)
*	Ibuprofeno 400 mg 2x ao dia, há um mês	Nega incômodo

s.i.c. = “*sic et simpliciter*”, o que significa que o paciente relatou desta forma.

\* automedicação

**Queixas:**

- Episódios frequentes de diarreia
- Fadiga, sonolência e pele ressecada
- Mialgia em ambas as pernas, com piora da dor à noite e que não melhora com repouso
- Sangramento nasal e na gengiva, especialmente quando escova os dentes

**Parâmetros:**

Peso = 70 kg; Altura = 170 cm

PA verificada na consulta farmacêutica: PA (média) = 155/95 mmHg

Exames laboratoriais (realizados há 1 mês):

Parâmetro analisado	Resultado	Valores de referência
Colesterol total	220 mg/dL	< 190 mg/dL
Triglicerídeos	190 mg/dL	< 150 mg/dL (em jejum); < 175 mg/dL (sem jejum)
HDL	40 mg/dL	> 40 mg/dL
LDL	142 mg/dL	< 70 mg/dL (risco cardiovascular alto)
Hemoglobina glicada	6,8 %	< 7,0 %
Glicemia de jejum	98 mg/dL	< 100 mg/dL (tolerável até 130 mg/dL)
Creatinina	1,0 mg/dL	0,8 – 1,3 mg/dL
K <sup>+</sup>	4,5 mEq/L	3,5 – 5,5 mEq/L
TSH	6,5 µUI/mL	0,35-4,94 µUI/mL
T4 livre	0,2 ng/dL	0,70-1,48 ng/dL
RNI (razão normalizada internacional)	4,2	2,5-3,5 (valvulopatia)



**01**

Com base no estudo de caso apresentado, descreva a classe terapêutica e a possível indicação clínica de cada um dos medicamentos em uso pelo paciente.

**02**

Crie um quadro contendo quatro colunas: resultado negativo associado ao medicamento (RNM) apresentado pelo paciente; o(s) medicamento(s) envolvido(s); a classificação do RNM considerando os parâmetros de necessidade, efetividade e segurança; e sua possível causa.



RASCUNHO  
NÃO SERÁ  
CONSIDERADO NA  
CORREÇÃO





**03**

Indique quais intervenções farmacêuticas são necessárias para resolver cada RNM apresentado pelo paciente.



**Residência Profissional 2024**  
1ª Fase – Provas: P1 Objetiva/P2 Dissertativa

0/0

1

1/100

