UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA
COORDENADORIA DE PROCESSOS DE SELEÇÃO

PROCESSO DE SELEÇÃO – RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL
EDITAL HU/UEPG Nº 02/2026
INTENSIVISMO – NEONATOLOGIA –SAÚDE DO IDOSO
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

GRUPO E: FARMÁCIA

NOME COMPLETO: _____

INSTRUÇÕES GERAIS

- Verifique se este caderno contém trinta questões objetivas e observe se ele apresenta alguma imperfeição. Em caso de dúvida, comunique ao fiscal.
- As questões desta prova apresentam quatro alternativas, assinaladas com os números 01, 02, 04 e 08, nesta sequência. Cada questão terá como resposta a soma dos números correspondentes às alternativas que você apontar como corretas.
- O prazo determinado para resolução desta prova é de **TRÊS HORAS**, a partir do momento em que for completado o processo de distribuição dos Cadernos de Questões, incluído o tempo para o preenchimento do Cartão de Respostas.
- Quando você terminar a prova, solicite ao fiscal que apanhe o material de prova na sua carteira e aguarde sua liberação pelo fiscal para sair do local de prova.
  Lembre-se de que você só pode deixar o local de prova após as 16h15min.
- É de inteira responsabilidade do candidato a leitura, a interpretação e a conferência de todas as informações constantes no Caderno de Questões e no Cartão de Respostas.
- É obrigatória a permanência dos três últimos candidatos da sala para a assinatura da ata de encerramento de aplicação da prova.

INSTRUÇÕES SOBRE O CARTÃO DE RESPOSTAS

- CONFIRA os dados seguintes, que devem coincidir com os de sua inscrição: nome do candidato, número de inscrição, área.
- ASSINE apenas no local indicado.
- PREENCHA os campos ópticos com cuidado, porque não haverá substituição do Cartão de Respostas em caso de erro ou rasura.
- Siga as instruções quanto ao preenchimento do Cartão de Respostas.
- Todas as informações acima constam no Edital de Abertura.

Observação: você pode preencher a papeleta abaixo e levá-la.
ATENÇÃO! Só a destaque depois de ter entregue o Cartão de Respostas ao fiscal.

..... destaque aqui .....

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA
COORDENADORIA DE PROCESSOS DE SELEÇÃO
PROCESSO DE SELEÇÃO – RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL – HU/UEPG
GRUPO E: FARMÁCIA

PAPELETA PARA ANOTAÇÃO DAS RESPOSTAS ASSINALADAS – USO OPCIONAL

01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15

16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30

INSTRUÇÕES QUANTO AO PREENCHIMENTO DO CARTÃO DE RESPOSTAS

1. A prova é elaborada com questões de alternativas múltiplas;

2. Cada questão contém **4 (quatro) alternativas**, indicadas com os números **01, 02, 04 e 08**;

3. O valor a ser assinalado no Cartão de Respostas será a soma dos números correspondentes às alternativas corretas. Cada questão pode ter uma, duas, três ou quatro alternativas corretas;

4. No local próprio do Cartão de Respostas, deve ser assinalado o valor numérico do somatório encontrado, obrigatoriamente com dois algarismos. Em questões com somatório entre os intervalos 01 e 09, o algarismo zero da casa decimal deve ser preenchido (exemplo: 06);

5. A atribuição de pontos só será feita quando o valor numérico assinalado incluir pelo menos **uma alternativa correta** e **nenhuma alternativa errada**. Portanto, a pontuação integral ou parcial de uma questão só será computada se o somatório apresentado **não incluir alternativa(s) errada(s).**

Suponha a questão hipotética número 65, representada abaixo. Você identificou duas alternativas corretas na questão, a saber:

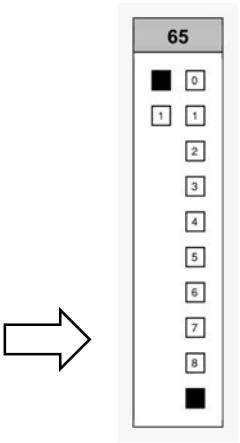
65 – Enunciado da questão, assinale o que for correto.

01) **Alternativa correta**. ✓
02) Alternativa errada.
04) Alternativa errada.
08) **Alternativa correta**. ✓

09

A soma das duas alternativas corretas (**01 + 08**) será igual a **09**.
No **Cartão de Respostas**, o campo referente à questão 65
deve ser **preenchido da maneira indicada ao lado**.

CARTÃO DE RESPOSTAS



Agora suponha a questão hipotética número 70, representada abaixo. Você identificou três alternativas corretas na questão, a saber:

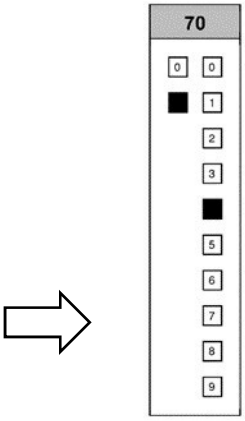
70 – Enunciado da questão, assinale o que for correto.

01) Alternativa errada.
02) **Alternativa correta**. ✓
04) **Alternativa correta**. ✓
08) **Alternativa correta**. ✓

14

A soma das três alternativas corretas (**02 + 04 + 08**) será igual a **14**.
No **Cartão de Respostas**, o campo referente à questão 70
deve ser **preenchido da maneira indicada ao lado**.

CARTÃO DE RESPOSTAS



QUESTÕES REFERENTES A POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE E MODELOS DE ATENÇÃO À SAÚDE

01– O paradigma contemporâneo da Saúde Coletiva rompe com a perspectiva estritamente biomédica, reconhecendo que a manifestação de enfermidades transcende a causalidade orgânica. Sob a ótica do modelo dos Determinantes Sociais da Saúde (DSS), as condições materiais de existência desempenham um papel estruturante na estratificação do risco epidemiológico, na capacidade de resiliência individual e coletiva, e na distribuição assimétrica de morbidades entre diferentes camadas populacionais. Considerando o processo saúde-doença e os determinantes sociais da saúde, assinale o que for correto.

01) Condições relacionadas à renda, escolaridade, trabalho, alimentação, habitação e acesso aos serviços de saúde podem modificar a exposição a riscos e as possibilidades de proteção, contribuindo para diferentes padrões de saúde e adoecimento.

02) Os determinantes sociais apresentam influência apenas sobre as doenças crônicas não transmissíveis, enquanto as doenças transmissíveis são determinadas exclusivamente pela presença do agente etiológico.

04) Desigualdades nas condições sociais podem produzir diferenças na exposição a fatores de risco, no acesso a recursos de proteção e na utilização dos serviços, contribuindo para iniquidades em saúde.

08) As condições socioeconômicas interferem na qualidade de vida, mas não possuem relação relevante com a ocorrência e a distribuição das doenças na população.

02– O planejamento em saúde é utilizado para organizar ações e serviços de acordo com as necessidades da população. Esse processo envolve a identificação dos principais problemas de saúde, a definição dos resultados que se pretende alcançar e o acompanhamento das ações desenvolvidas. Sobre o planejamento em saúde, assinale o que for correto.

01) O diagnóstico situacional auxilia na identificação dos principais problemas e necessidades de saúde existentes em uma população, contribuindo para a definição das prioridades de intervenção.

02) No processo de planejamento, os dados epidemiológicos possuem função predominantemente descritiva, enquanto a definição das prioridades deve basear-se principalmente na capacidade instalada e nos recursos disponíveis nos serviços.

04) A definição de objetivos e metas permite estabelecer os resultados que se pretende alcançar com as ações planejadas e orientar o acompanhamento de sua execução.

08) Indicadores de saúde podem ser utilizados para monitorar as ações desenvolvidas, acompanhar mudanças nas condições de saúde e avaliar os resultados alcançados.

03– O Sistema Único de Saúde está estruturado a partir de princípios e diretrizes que orientam tanto a garantia do direito à saúde quanto a organização político-administrativa dos serviços. Sua operacionalização envolve responsabilidades compartilhadas entre os entes federativos, mecanismos de planejamento, participação social e financiamento. Considerando os fundamentos e a organização do SUS, assinale o que for correto.

01) A universalidade estabelece que todas as pessoas possuem direito de acesso às ações e aos serviços de saúde, independentemente de contribuição previdenciária ou vínculo formal de trabalho.

02) A descentralização político-administrativa envolve a distribuição de competências e responsabilidades entre União, estados, Distrito Federal e municípios, preservando mecanismos de articulação necessários ao funcionamento integrado do sistema.

04) A equidade orienta a oferta de ações e serviços segundo critérios uniformes para toda a população, buscando evitar diferenças na distribuição dos recursos entre grupos sociais e territórios.

08) A integralidade pressupõe a oferta do maior número possível de ações, tecnologias e procedimentos em todos os níveis de atenção, de modo que a disponibilidade dos recursos assistenciais prevaleça sobre a avaliação das necessidades específicas de cada usuário.

04– Os programas estratégicos de atenção à saúde constituem instrumentos utilizados para organizar intervenções destinadas a problemas prioritários, condições específicas ou grupos populacionais que apresentam necessidades particulares. Sua formulação e execução devem considerar o perfil epidemiológico, as características da população e a articulação entre diferentes ações e serviços. Sobre os programas estratégicos de atenção à saúde, assinale o que for correto.

01) Podem contemplar ações de promoção da saúde, prevenção de doenças e agravos, diagnóstico, tratamento, acompanhamento e reabilitação, conforme as necessidades relacionadas ao problema ou à população priorizada.

02) A definição de suas ações deve considerar informações epidemiológicas, demográficas e sociais, permitindo estabelecer prioridades e intervenções compatíveis com as necessidades identificadas.

04) A definição de uma população ou condição prioritária implica concentrar o acompanhamento nos serviços especializados, cabendo à Atenção Primária principalmente identificar os casos e encaminhá-los aos demais níveis de atenção.

08) Sua implementação pode exigir articulação entre diferentes níveis de atenção, categorias profissionais e setores, especialmente quando os fatores relacionados ao problema ultrapassam a capacidade de atuação isolada de um serviço.

05– A vigilância em saúde compreende um conjunto articulado de ações destinadas ao conhecimento, acompanhamento e intervenção sobre problemas, riscos e fatores que interferem nas condições de saúde da população. A produção e a análise contínua de informações permitem orientar ações de prevenção, controle e planejamento das políticas e dos serviços de saúde. Considerando os fundamentos da vigilância em saúde, assinale o que for correto.

01) A coleta, análise e interpretação sistemática de informações permitem acompanhar a distribuição de doenças e agravos, identificar modificações em seus padrões de ocorrência e subsidiar medidas de prevenção e controle.

02) A concepção ampliada de vigilância em saúde contempla ações relacionadas às dimensões epidemiológica, sanitária, ambiental e de saúde do trabalhador.

04) As informações produzidas pelas ações de vigilância podem contribuir para o estabelecimento de prioridades, o planejamento das intervenções e a organização das respostas dos serviços de saúde.

08) A confirmação laboratorial constitui o principal fundamento para a adoção de medidas de vigilância, enquanto os dados clínicos e epidemiológicos são utilizados prioritariamente para caracterizar os casos após a confirmação diagnóstica.

06– As Redes de Atenção à Saúde organizam diferentes serviços do SUS de forma integrada, buscando garantir continuidade e integralidade da assistência. Os diferentes pontos de atenção possuem funções específicas e devem atuar de maneira articulada para responder às necessidades de saúde da população. Sobre as Redes de Atenção à Saúde, assinale o que for correto.

01) A organização das Redes de Atenção à Saúde pressupõe que cada nível de atenção mantenha autonomia assistencial suficiente para conduzir seus atendimentos, sendo a comunicação entre os diferentes serviços necessária apenas nos casos de maior complexidade.

02) As Redes de Atenção à Saúde promovem a articulação entre diferentes pontos de atenção, favorecendo a continuidade do cuidado e a organização dos fluxos assistenciais.

04) A integração entre os serviços de uma Rede de Atenção à Saúde exige que os diferentes pontos de atenção apresentem capacidade assistencial semelhante, de modo a garantir uniformidade na oferta de procedimentos à população.

08) A Atenção Primária à Saúde exerce papel relevante na coordenação do cuidado, acompanhando os usuários ao longo do tempo e articulando seu acesso aos demais pontos da rede quando necessário.

07– A avaliação em saúde constitui uma ferramenta importante para analisar a qualidade, o desempenho e os efeitos de programas, serviços e ações desenvolvidos no sistema de saúde. Diferentes dimensões podem ser consideradas nesse processo, permitindo examinar tanto os recursos disponíveis quanto a forma de execução das atividades e os resultados obtidos. Sobre as dimensões e as aplicações da avaliação em saúde, assinale o que for correto.

01) A análise da disponibilidade de profissionais, equipamentos, instalações e recursos organizacionais permite avaliar as condições estruturais existentes para a realização das ações de saúde.

02) A avaliação do processo pode envolver a análise do cumprimento de protocolos, da execução dos procedimentos e da forma como as práticas assistenciais são desenvolvidas pelos serviços.

04) A avaliação dos resultados pode utilizar indicadores relacionados às mudanças observadas nas condições de saúde, à ocorrência de complicações, ao alcance de metas e aos efeitos produzidos pelas intervenções realizadas.

08) A interpretação conjunta de informações referentes à estrutura, ao processo e aos resultados pode contribuir para identificar fragilidades, orientar decisões e subsidiar mudanças destinadas à melhoria da qualidade da atenção à saúde.

08– A construção das políticas públicas de saúde no Brasil acompanhou diferentes momentos políticos, econômicos e sociais, passando por formas de assistência restritas a determinados segmentos da população até a consolidação da saúde como direito de cidadania. A Reforma Sanitária Brasileira e o processo de redemocratização contribuíram para mudanças importantes na concepção de saúde e na organização do sistema público brasileiro. Considerando esse processo histórico, assinale o que for correto.

01) Antes da consolidação do SUS, a assistência médico-previdenciária esteve fortemente vinculada à inserção do trabalhador no mercado formal e à contribuição previdenciária, restringindo o acesso de parcelas da população à assistência médica organizada por esse sistema.

02) A Constituição Federal de 1988 ampliou a responsabilidade do Estado sobre a saúde e estabeleceu novas formas de organização da assistência, preservando, entretanto, a contribuição previdenciária como um dos critérios de acesso aos serviços assistenciais destinados à população economicamente ativa.

04) O movimento da Reforma Sanitária Brasileira contribuiu para a defesa de uma concepção ampliada de saúde e para o reconhecimento da saúde como direito de todos e dever do Estado.

08) A Constituição Federal de 1988 estabeleceu diretrizes gerais para a organização do sistema de saúde, enquanto a universalidade do acesso foi incorporada posteriormente pela legislação infraconstitucional responsável pela regulamentação do SUS.

09– Os modelos de atenção à saúde correspondem às diferentes formas de organizar conhecimentos, práticas, tecnologias e serviços para responder às necessidades de indivíduos e populações. Sua configuração está relacionada às concepções adotadas sobre saúde e doença e à maneira como são articuladas as ações desenvolvidas nos diferentes níveis de atenção. Sobre os modelos de atenção à saúde, assinale o que for correto.

01) Em um modelo de atenção orientado pela integralidade, a Atenção Primária à Saúde concentra a maior parte das ações assistenciais e assume a resolução das necessidades de saúde da população, reduzindo a necessidade de articulação com serviços especializados.

02) A definição dos modelos de atenção considera a disponibilidade de recursos, a organização dos serviços e as tecnologias disponíveis, enquanto as características epidemiológicas e sociais da população exercem influência secundária sobre sua estruturação.

04) O modelo biomédico tradicional caracteriza-se pela centralidade na doença e em seus componentes biológicos, apresentando forte valorização do diagnóstico, da intervenção terapêutica e da atuação profissional especializada.

08) A atenção integral pressupõe a articulação entre ações de promoção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento e reabilitação, considerando as diferentes necessidades apresentadas pelos indivíduos ao longo do processo de cuidado.

ESPAÇO RESERVADO PARA ANOTAÇÕES

10– A Política Nacional de Atenção Hospitalar estabelece diretrizes para a organização do componente hospitalar no âmbito do SUS, reconhecendo sua inserção nas Redes de Atenção à Saúde. A organização da assistência hospitalar deve considerar sua articulação com outros serviços, a continuidade do cuidado e a adoção de estratégias destinadas à qualidade e à segurança da assistência. Considerando os fundamentos da Política Nacional de Atenção Hospitalar, assinale o que for correto.

01) Em razão de sua maior densidade tecnológica e capacidade de atendimento especializado, os hospitais ocupam posição central na organização do acesso à Rede de Atenção à Saúde, cabendo aos demais serviços dar continuidade ao cuidado iniciado no ambiente hospitalar.

02) Os estabelecimentos hospitalares devem integrar-se aos demais pontos das Redes de Atenção à Saúde, estabelecendo mecanismos de comunicação e articulação que favoreçam a continuidade e a integralidade da assistência.

04) O planejamento da alta e a articulação com outros serviços constituem elementos relevantes da atenção hospitalar, considerando que as necessidades assistenciais podem permanecer após o encerramento da internação.

08) A organização da atenção hospitalar deve incorporar estratégias relacionadas à qualidade da assistência e à segurança do paciente, incluindo medidas destinadas à prevenção e à redução de riscos associados ao cuidado.

QUESTÕES ESPECÍFICAS

11– Um hospital apresentou compras emergenciais frequentes e perdas por vencimento. A análise identificou atrasos de fornecedores e programação baseada no consumo histórico, sem considerar períodos de desabastecimento. Sobre as medidas de gestão de suprimentos recomendadas para este cenário, assinale o que for correto.

01) Ajustar a estimativa de demanda considerando os períodos de desabastecimento e a demanda não atendida, pois o consumo registrado pode subestimar a necessidade real.

02) Combinar a classificação ABC com a análise de criticidade clínica para definir prioridades de controle e abastecimento.

04) Reduzir proporcionalmente o estoque de segurança quando aumentar a variabilidade do prazo de entrega para compensar o risco de perda por vencimento.

08) Considerar estoques disponíveis para uso e pedidos pendentes de entrega no cálculo das compras.

ESPAÇO RESERVADO PARA ANOTAÇÕES

12– Sobre boas práticas de recebimento, armazenamento, controle de estoques e rastreabilidade de medicamentos no hospital, assinale o que for correto.

01) Conferir os produtos recebidos com a documentação de aquisição, verificando quantidade, integridade das embalagens, lote, validade e condições de transporte, com registro das não conformidades.

02) Garantir a rastreabilidade dos medicamentos ao longo das etapas de recebimento, armazenamento, dispensação e administração, quando aplicável, incluindo informações de lote e validade.

04) Priorizar a distribuição dos lotes com menor prazo de validade, desde que aprovados para uso e com tempo suficiente para utilização, mantendo registros que permitam seu recolhimento, se necessário.

08) Realizar inventários periódicos e investigar divergências entre os saldos físicos e os registros, documentando os ajustes realizados e as medidas para prevenir recorrências.

13– A Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) é a instância multiprofissional responsável por conduzir o processo de seleção de medicamentos, contribuindo para a promoção do uso racional de medicamentos na instituição hospitalar. Sobre o funcionamento da CFT e os critérios de seleção, assinale o que for correto.

01) A seleção de medicamentos deve ser um processo contínuo, multidisciplinar e participativo, fundamentado em critérios de eficácia, segurança, qualidade e custo-efetividade, priorizando evidências científicas de alto nível.

02) A exclusão de um fármaco previamente padronizado pode ser deliberada pela CFT frente a alertas de farmacovigilância que demonstrem reações adversas graves ou quando uma nova alternativa terapêutica apresentar superioridade clínica, de segurança e/ou econômica suficientemente demonstrada.

04) A padronização de medicamentos, conduzida pela CFT, minimiza a diversidade de itens no estoque, pode facilitar o planejamento das compras, reduzir custos operacionais e contribuir para a prevenção de erros de medicação.

08) Para evitar conflitos de interesse e garantir a imparcialidade das decisões, a composição da CFT deve ser restrita exclusivamente a farmacêuticos clínicos e médicos, vedando-se a participação de membros da gestão administrativa ou de enfermagem.

ESPAÇO RESERVADO PARA ANOTAÇÕES

14– A padronização é o resultado prático da seleção de medicamentos, com repercussões potenciais sobre a segurança, os resultados clínicos e a sustentabilidade financeira do hospital. Sobre o processo de tomada de decisão para a incorporação de novas tecnologias, assinale o que for correto.

01) Medicamentos inovadores e de alto custo, recém-aprovados pela agência reguladora nacional (ANVISA), devem ser incluídos de forma automática e imediata na padronização hospitalar, garantindo que os pacientes tenham acesso precoce às inovações tecnológicas.

02) A Avaliação de Tecnologias em Saúde é uma ferramenta importante no processo de padronização, pois permite à CFT comparar o novo medicamento com as opções já existentes na instituição, analisando a eficácia, efetividade, segurança e consequências econômicas.

04) A seleção deve evitar redundâncias sem benefício clínico adicional, preservando alternativas necessárias às diferentes indicações e características dos pacientes atendidos.

08) A padronização hospitalar é soberana, portanto, prescrições de medicamentos não padronizados não devem ser avaliadas ou liberadas pela farmácia hospitalar.

15– A unitarização de formas farmacêuticas não estéreis na farmácia hospitalar é uma etapa estratégica do sistema de distribuição por dose unitária, visando garantir a segurança do paciente e a rastreabilidade do medicamento. Considerando as boas práticas de unitarização de medicamentos, assinale o que for correto.

01) No fracionamento de blísteres sem violação da embalagem primária, mantém-se a validade estabelecida pelo fabricante, preservadas as condições de conservação.

02) A presença de sulco em comprimidos de liberação prolongada indica que a partição desta forma farmacêutica está autorizada e é uma estratégia para adequação de dose no ambiente hospitalar, desde que realizada em local com infraestrutura adequada.

04) No fracionamento de medicamentos em serviços de saúde com rompimento da embalagem primária, na ausência de recomendação específica do fabricante, o prazo de validade atribuído deve ser de, no máximo, 25% do tempo remanescente constante na embalagem original.

08) A rotulagem deve informar fármaco, concentração por unidade posológica, identificação do farmacêutico responsável, a via de administração, quando restritiva, e validade após o procedimento, além de permitir vincular cada dose aos registros de origem e processamento.

16– Sobre o processo de unitarização de medicamentos estéreis não perigosos, assinale o que for correto.

01) O prazo de estabilidade físico-química informado para o medicamento reconstituído no frasco original pode ser transferido às seringas, desde que seja mantida a mesma temperatura de armazenamento.

02) Quando utilizada cabine de fluxo unidirecional, a manipulação deve ocorrer sob condições ISO 5, em ambiente ISO 7, com técnica asséptica e pessoal capacitado, conforme estabelecido pela RDC nº 67/2007 da ANVISA.

04) Diluente, concentração final, material da seringa e condições de armazenamento devem ser compatíveis com os dados de estabilidade utilizados para fundamentar o prazo de uso.

08) A liberação exige inspeção das seringas quanto à integridade e presença de partículas, conferência da rotulagem e registros que assegurem a rastreabilidade.

17– Pacientes internados em unidades de terapia intensiva frequentemente recebem múltiplos medicamentos e apresentam mudanças rápidas na condição clínica. Sobre o cuidado farmacêutico nesse contexto, assinale o que for correto.

01) As doses e os intervalos de administração devem ser reavaliados conforme a evolução clínica, considerando alterações das funções renal e hepática e a influência de terapias de suporte, como a terapia renal substitutiva.

02) A análise da farmacoterapia deve contemplar indicação, duplicidades terapêuticas, alergias e interações medicamentosas, além da avaliação de diluição, estabilidade e compatibilidade dos medicamentos administrados por via intravenosa.

04) O acompanhamento de parâmetros clínicos e laboratoriais permite avaliar efetividade e segurança, identificar suspeitas de reações adversas e subsidiar ajustes terapêuticos, incluindo monitorização das concentrações de medicamentos quando indicada.

08) A conciliação medicamentosa na admissão e nas transferências deve identificar discrepâncias não intencionais, documentar e apoiar a reavaliação dos tratamentos, além de assegurar a comunicação das alterações à equipe responsável pela continuidade do cuidado, quando aplicáveis.

ESPAÇO RESERVADO PARA ANOTAÇÕES

18– A otimização da farmacoterapia antimicrobiana no ambiente hospitalar, baseada nos princípios de farmacocinética e farmacodinâmica (PK/PD), é uma das principais estratégias dos programas de *Antimicrobial Stewardship* para maximizar a eficácia clínica e minimizar a toxicidade e a resistência bacteriana. Considerando o manejo de infecções graves, assinale o que for correto.

01) Os betalactâmicos (como o meropeném e a piperacilina-tazobactam) apresentam atividade bactericida tempo-dependente. Em pacientes críticos, o uso de infusões prolongadas ou contínuas, em doses de manutenção, é uma estratégia farmacoterapêutica recomendada para favorecer que a concentração livre do fármaco permaneça acima da Concentração Inibitória Mínima (MIC) pelo maior tempo possível entre as doses.

02) Em infecções graves por MRSA tratadas com vancomicina, as diretrizes de consenso recomendam monitorização orientada pela AUC/MIC (área sob a curva sobre a MIC) em lugar do uso isolado da concentração de vale como estratégia de monitorização, buscando equilibrar eficácia e risco de nefrotoxicidade.

04) Os aminoglicosídeos, como a amicacina e a gentamicina, possuem um padrão de atividade concentração-dependente (Cmax/MIC) associado a um longo efeito pós-antibiótico. Essas características fundamentam esquemas com intervalos ampliados em pacientes elegíveis, com individualização da dose e do intervalo conforme função renal e monitorização terapêutica.

08) A linezolida, uma oxazolidinona utilizada no tratamento de infecções por *Staphylococcus aureus* resistente à meticilina (MRSA), possui um excelente perfil de segurança hematológica. Seu uso prolongado não exige monitoramento laboratorial, visto que o fármaco é isento de riscos de mielossupressão.

ESPAÇO RESERVADO PARA ANOTAÇÕES

19– Um adulto com câncer avançado recebe cuidados paliativos e apresenta dor e uso de múltiplos medicamentos. Sobre a adequação da farmacoterapia, assinale o que for correto.

01) Ao iniciar o uso regular de opioides, recomenda-se instituir profilaxia da constipação com laxativos, salvo contraindicações, mantendo o monitoramento do hábito intestinal mesmo quando a analgesia estiver adequada.

02) Na dor oncológica moderada a intensa, a morfina dispensa ajustes relacionados à função renal, pois sua metabolização hepática impede o acúmulo de metabólitos em pacientes com insuficiência renal.

04) Quando a via oral está inviável, a hipodermóclise pode ser utilizada para administrar medicamentos para controle de sintomas; para associá-los na mesma solução, basta que cada um seja individualmente adequado à administração subcutânea.

08) A desprescrição deve considerar objetivos do cuidado, prognóstico e benefícios esperados, podendo incluir medicamentos preventivos de benefício tardio e exigindo retirada gradual quando houver risco de síndrome de abstinência.

20– Na farmácia hospitalar de um hospital público, a dispensação de medicamentos constitui uma etapa crítica do processo de uso seguro de medicamentos. Durante a análise e o atendimento das prescrições, o farmacêutico deve considerar aspectos clínicos, técnicos, legais e de rastreabilidade. Com base nas boas práticas de farmácia hospitalar e nos princípios de segurança do paciente, assinale o que for correto.

01) Em um hospital público que utiliza sistema informatizado de prescrição e dispensação, a existência de registros eletrônicos elimina a necessidade de procedimentos de conferência e validação pelo farmacêutico, uma vez que o sistema reduz automaticamente os riscos relacionados à dispensação.

02) A análise farmacêutica da prescrição deve contemplar, entre outros aspectos, a identificação do paciente, medicamento prescrito, dose, concentração, forma farmacêutica, via de administração, posologia, intervalo entre doses e possíveis incompatibilidades, interações e duplicidades terapêuticas clinicamente relevantes.

04) A rastreabilidade do medicamento dispensado deve permitir, quando aplicável, a identificação do medicamento, lote, validade, quantidade dispensada e paciente ou unidade assistencial de destino, contribuindo para investigação de eventos adversos, recolhimentos e desvios de qualidade.

08) A conferência da identificação do paciente é uma etapa relevante da dispensação, devendo utilizar identificadores institucionais confiáveis e ser especialmente rigorosa em situações de medicamentos de alta vigilância, nomes semelhantes ou pacientes com homônimos.

21– Em um hospital público integrante do Sistema Único de Saúde (SUS), a farmácia hospitalar desempenha funções relacionadas à assistência farmacêutica, à gestão de medicamentos e à segurança do paciente. Considerando a legislação sanitária e profissional vigente no Brasil, assinale o que for correto.

01) A farmácia privativa de unidade hospitalar deve contar com responsabilidade e assistência técnica de farmacêutico habilitado, observadas as exigências legais aplicáveis às farmácias de qualquer natureza.

02) Entre as atribuições do farmacêutico na farmácia hospitalar estão atividades relacionadas à gestão, ao armazenamento, ao controle de estoque, à distribuição e à dispensação de medicamentos, conforme a legislação e as normas profissionais e sanitárias vigentes.

04) A responsabilidade pela seleção, aquisição, armazenamento e dispensação de medicamentos pode ser exercida indistintamente por qualquer profissional de saúde designado pela direção do hospital, desde que siga os protocolos institucionais.

08) Em hospitais públicos, a gestão dos estoques de medicamentos é atribuição exclusiva da equipe de enfermagem, cabendo ao farmacêutico apenas a dispensação dos medicamentos aos pacientes.

ESPAÇO RESERVADO PARA ANOTAÇÕES

22– Em um hospital público de médio/grande porte, o farmacêutico hospitalar participa do processo de seleção, programação, armazenamento, avaliação, dispensação e acompanhamento do uso de medicamentos. Durante a análise de prescrições e a dispensação para as unidades assistenciais, são identifica-das situações que podem comprometer a segurança e a efetividade da farmacoterapia. Considerando as atribuições do farmacêutico hospitalar e as boas práticas relacionadas ao uso seguro de medicamentos, assinale o que for correto.

01) Na avaliação de medicamentos destinados à administração intravenosa, o farmacêutico deve considerar, quando aplicável, aspectos de compatibilidade físico-química, concentração, diluente, estabilidade e condições de armazenamento e administração, de acordo com informações técnico-científicas disponíveis e protocolos institucionais.

02) A dispensação deve ser realizada de acordo com procedimentos operacionais padronizados, protocolos institucionais e requisitos legais e sanitários aplicáveis, devendo o farmacêutico intervir diante de não conformidades que possam comprometer a segurança ou a efetividade do tratamento.

04) Quando identificar uma possível incompatibilidade entre medicamentos destinados à administração intravenosa, o farmacêutico deve avaliar a relevância do achado e comunicar a equipe responsável, podendo recomendar alternativas tecnicamente fundamentadas para reduzir o risco ao paciente.

08) Na ausência do medicamento prescrito no estoque, o farmacêutico pode substituí-lo por qualquer medicamento da mesma classe farmacológica, desde que considere a dose equivalente e registre a alteração posteriormente no prontuário.

ESPAÇO RESERVADO PARA ANOTAÇÕES

23– Sobre as atividades clínicas do farmacêutico em ambiente hospitalar, assinale o que for correto.

01) A revisão diária da prescrição médica pelo farmacêutico é uma medida de segurança, permitindo a identificação precoce de interações medicamentosas clinicamente relevantes e a sugestão de ajustes posológicos em pacientes com disfunções renais ou hepáticas.

02) A monitorização terapêutica de fármacos, especialmente para antimicrobianos de índice terapêutico estreito como a vancomicina e os aminoglicosídeos, é uma atribuição clínica que contribui para a otimização da exposição e redução do risco de toxicidade.

04) A participação ativa do farmacêutico nas visitas clínicas multiprofissionais favorece a identificação e resolução de problemas relacionados à farmacoterapia e pode contribuir para a prevenção de eventos adversos evitáveis relacionados a medicamentos.

08) A orientação de alta deve esclarecer o regime terapêutico, verificar a compreensão do paciente ou cuidador e abordar barreiras à adesão e sinais de alerta, favorecendo a continuidade segura do tratamento.

24– Em um hospital público, o farmacêutico integra a equipe multiprofissional responsável pela promoção do uso seguro e racional de antimicrobianos e atua em conjunto com a Comissão/Serviço de Controle de Infecção Hospitalar. Considerando as atribuições da farmácia hospitalar e as estratégias de enfrentamento da resistência aos antimicrobianos, assinale o que for correto.

01) A participação do farmacêutico em programas de gerenciamento de antimicrobianos restringe-se à análise quantitativa do estoque e ao controle de validade, não abrangendo intervenções relacionadas à seleção, dose, duração ou adequação da terapia antimicrobiana.

02) A análise do consumo e do perfil de utilização de antimicrobianos, associada a dados microbiológicos e epidemiológicos do hospital, pode subsidiar intervenções de gerenciamento do uso desses medicamentos e a construção de indicadores para acompanhamento institucional.

04) A análise do consumo de antimicrobianos pelo farmacêutico permite, isoladamente, determinar a ocorrência de resistência bacteriana no hospital, independentemente dos dados microbiológicos e epidemiológicos.

08) A avaliação farmacêutica da terapia antimicrobiana pode contribuir para identificar oportunidades de otimização do tratamento, como adequação de dose e intervalo posológico, ajuste à função renal, interações medicamentosas, duração da terapia e possibilidade de descalonamento, considerando os dados clínicos e microbiológicos disponíveis.

25– Considerando as atribuições clínicas e assistenciais do farmacêutico no ambiente hospitalar, assinale o que for correto.

01) Realizar análise crítica das prescrições, considerando, entre outros aspectos, dose, frequência, via de administração, duplicidade terapêutica, contraindicações, interações medicamentosas e adequação da farmacoterapia às características clínicas do paciente.

02) Orientar a equipe de enfermagem quanto à reconstituição, diluição, compatibilidade, estabilidade, conservação e administração de medicamentos, especialmente quando houver riscos associados ao preparo ou à administração.

04) Participar de programas institucionais de farmacovigilância e segurança do paciente, contribuindo para a identificação, notificação, investigação e prevenção de eventos adversos relacionados a medicamentos.

08) Participar de programas de gerenciamento do uso de antimicrobianos, contribuindo para a seleção, otimização de dose e intervalo, ajuste conforme função renal ou hepática, duração adequada da terapia e redução do uso inadequado desses medicamentos.

26– Em um hospital público, durante a análise das prescrições de pacientes internados, assinale o que for correto quanto à atuação do farmacêutico hospitalar.

01) Realizar a análise farmacêutica das prescrições, avaliando aspectos como dose, intervalo posológico, via de administração, duplicidades, contraindicações, interações medicamentosas e adequação da farmacoterapia às condições clínicas do paciente.

02) Realizar ou participar da conciliação medicamentosa nas transições do cuidado, identificando discrepâncias entre os medicamentos utilizados previamente pelo paciente e aqueles prescritos na admissão, transferência ou alta.

04) Suspender imediatamente qualquer medicamento que apresente potencial interação medicamentosa, independentemente da gravidade da interação, da indicação clínica e da avaliação conjunta com a equipe assistencial.

08) Registrar e comunicar à equipe assistencial os problemas relacionados aos medicamentos identificados durante a análise da farmacoterapia, contribuindo para a implementação de intervenções e para a prevenção de novos incidentes.

27– Em um hospital público, o Serviço/Comissão de Controle de Infecção Hospitalar atua na prevenção e no controle das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) e da resistência aos antimicrobianos. Assinale o que for correto.

01) O monitoramento do consumo de antimicrobianos, quando analisado conjuntamente com dados microbiológicos e epidemiológicos, pode gerar indicadores úteis para identificar padrões de utilização, subsidiar intervenções e apoiar estratégias institucionais de prevenção e controle da resistência aos antimicrobianos.

02) A redução do consumo global de antimicrobianos constitui, isoladamente, indicador suficiente para demonstrar a efetividade de um programa de gerenciamento de antimicrobianos, independentemente dos desfechos clínicos, indicadores microbiológicos e possíveis consequências para a assistência.

04) Diante da identificação de microrganismo resistente, cabe ao farmacêutico determinar unilateralmente a suspensão ou substituição do antimicrobiano prescrito, independentemente da avaliação clínica do paciente e da decisão da equipe assistencial.

08) A atuação integrada entre farmácia hospitalar, CCIH/SCIH, microbiologia, infectologia e demais setores assistenciais permite correlacionar dados de consumo de antimicrobianos, perfil de resistência e informações clínicas, favorecendo intervenções mais direcionadas para o controle da resistência microbiana.

ESPAÇO RESERVADO PARA ANOTAÇÕES

28– Em um hospital público, o Programa de Gerenciamento de Antimicrobianos (Antimicrobial Stewardship Program – ASP) é desenvolvido por uma equipe multiprofissional com o objetivo de otimizar os resultados clínicos e reduzir eventos adversos. Nesse contexto, com relação às atribuições do farmacêutico hospitalar, assinale o que for correto.

01) Autorizar ou suspender unilateralmente a terapia antimicrobiana prescrita sempre que identificar uma opção terapêutica potencialmente mais adequada, independentemente da avaliação da equipe assistencial e dos protocolos institucionais.

02) Realizar avaliação farmacêutica das terapias antimicrobianas, considerando indicação, dose, intervalo posológico, via de administração, duração prevista, função renal e hepática, interações medicamentosas e resultados microbiológicos disponíveis, propondo intervenções quando identificadas oportunidades de otimização.

04) Participar da elaboração, implementação, revisão e monitoramento de protocolos e diretrizes institucionais para utilização de antimicrobianos, em articulação com médicos, infectologistas, microbiologistas, equipe de enfermagem, CCIH e demais profissionais envolvidos.

08) Restringir sua atuação no ASP ao monitoramento do consumo, dos custos e dos estoques de antimicrobianos, uma vez que a avaliação da farmacoterapia é atribuição exclusiva do médico prescritor.

ESPAÇO RESERVADO PARA ANOTAÇÕES

29– Em um hospital público, a segurança do paciente relacionada ao uso de medicamentos depende da identificação de riscos e da implementação de barreiras em diferentes etapas do processo. Considerando os princípios de segurança do paciente e de segurança no uso de medicamentos, assinale o que for correto.

01) Erro de medicação é um evento evitável que pode levar ao uso inadequado de medicamentos ou causar dano ao paciente, podendo ocorrer em diferentes etapas do processo de utilização de medicamentos, incluindo prescrição, dispensação, preparo, administração e monitoramento.

02) A participação do farmacêutico em comissões e equipes multiprofissionais, como o Núcleo de Segurança do Paciente e a Comissão de Farmácia e Terapêutica, pode contribuir para a identificação de riscos, elaboração de protocolos e estabelecimento de barreiras de segurança relacionadas ao uso de medicamentos.

04) O desenvolvimento e o acompanhamento de indicadores relacionados a erros de medicação, eventos adversos e outros incidentes relacionados ao uso de medicamentos permitem identificar tendências, avaliar processos e subsidiar intervenções de melhoria da segurança do paciente.

08) A conciliação medicamentosa realizada em momentos de transição do cuidado, como admissão, transferência e alta hospitalar, constitui estratégia para identificar discrepâncias não intencionais na farmacoterapia e reduzir riscos relacionados ao uso de medicamentos.

ESPAÇO RESERVADO PARA ANOTAÇÕES

30– Em um hospital público, o farmacêutico hospitalar atua no gerenciamento de medicamentos sujeitos a controle especial e na implementação de práticas que contribuem para a segurança do paciente e o cumprimento da legislação sanitária. Considerando a legislação farmacêutica e sanitária vigente, assinale o que for correto.

01) A existência de inventário periódico é suficiente para o controle de medicamentos sujeitos a controle especial, não sendo necessária a manutenção de registros individualizados de sua movimentação, conforme a RDC nº 471/2021.

02) O controle e a escrituração dos medicamentos sujeitos a controle especial devem observar as exigências estabelecidas pela Portaria SVS/MS nº 344/1998 e suas atualizações, incluindo os procedimentos aplicáveis à movimentação e ao controle desses medicamentos.

04) Por se tratar de estabelecimento público, considerando a Portaria SVS/MS 6/1999, o hospital pode estabelecer procedimentos próprios para medicamentos controlados que substituam as exigências previstas na legislação sanitária federal, desde que aprovados pela direção institucional.

08) O gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde gerados pela farmácia hospitalar deve observar as disposições da RDC Anvisa nº 222/2018, incluindo a segregação, acondicionamento, identificação, armazenamento e destinação dos resíduos, conforme sua classificação.

ESPAÇO RESERVADO PARA ANOTAÇÕES

ESPAÇO RESERVADO PARA ANOTAÇÕES