

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL
FUNDAÇÃO DE ENSINO E PESQUISA EM CIÊNCIAS DA SAÚDE
EDITAL NORMATIVO Nº 1/2020 – RP/SES-DF/2021, DE 13 DE OUTUBRO DE 2020

PROGRAMA

3 0 2

Multiprofissional em Cuidados Paliativos
Farmácia

Data e horário da prova: domingo, 6/12/2020, às 14h.

INSTRUÇÕES

- Você receberá do fiscal:
 - um caderno da prova objetiva contendo 120 (cento e vinte) itens – cada um deve ser julgado como CERTO ou ERRADO, de acordo com o(s) comando(s) a que se refere –; e
 - uma folha de respostas personalizada.
- Verifique se a numeração dos itens, a paginação do caderno da prova objetiva e a codificação da folha de respostas estão corretas.
- Verifique se o programa selecionado por você está explicitamente indicado nesta capa.
- Quando autorizado pelo fiscal do IADES, no momento da identificação, escreva, no espaço apropriado da folha de respostas, com a sua caligrafia usual, a seguinte frase:

Nem vencer, nem perder, mas sim evoluir.

- Você dispõe de 3 (três) horas e 30 (trinta) minutos para fazer a prova objetiva, devendo controlar o tempo, pois não haverá prorrogação desse prazo. Esse tempo inclui a marcação da folha de respostas.
- Somente 1 (uma) hora após o início da prova, você poderá entregar sua folha de respostas e o caderno da prova e retirar-se da sala.
- Somente será permitido levar o caderno da prova objetiva 3 (três) horas após o início da prova.
- Deixe sobre a carteira apenas o documento de identidade e a caneta esferográfica de tinta preta, fabricada com material transparente.
- Não é permitida a utilização de nenhum tipo de aparelho eletrônico ou de comunicação.
- Não é permitida a consulta a livros, dicionários, apontamentos e (ou) apostilas.
- Você somente poderá sair e retornar à sala de aplicação da prova na companhia de um fiscal do IADES.
- Não será permitida a utilização de lápis em nenhuma etapa da prova.

INSTRUÇÕES PARA A PROVA OBJETIVA

- Verifique se os seus dados estão corretos na folha de respostas da prova objetiva. Caso haja algum dado incorreto, comunicar ao fiscal.
- Leia atentamente cada item e assinale sua resposta na folha de respostas.
- A folha de respostas não pode ser dobrada, amassada, rasurada ou manchada e nem pode conter registro fora dos locais destinados às respostas.
- O candidato deverá transcrever, com caneta esferográfica de tinta preta, fabricada com material transparente, as respostas da prova objetiva para a folha de respostas.
- A maneira correta de assinalar a alternativa na folha de respostas é cobrir, fortemente, com caneta esferográfica de tinta preta, fabricada com material transparente, o espaço a ela correspondente.
- Marque as respostas assim: ●

Tipo “U”

Farmácia Itens de 1 a 120

Nos tempos atuais, em decorrência da crescente demanda por fármacos novos, concebidos, muitas vezes, sob intensa pressão comercial, a Farmacoepidemiologia, com suas contribuições, passa a ter importância estratégica na operação de sistemas de saúde em quase todos os países do mundo.

STORPIRTIS, Silvia et al. *Farmácia clínica e atenção farmacêutica*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008, com adaptações.

Considerando os conhecimentos acerca da farmacoepidemiologia e da farmacovigilância, julgue os itens a seguir.

1. A abrangência da farmacovigilância deve ser ampliada para incluir a segurança de toda a tecnologia relativa à saúde, incluindo medicamentos, vacinas, hemoderivados, biotecnologia, fitoterápicos e medicina tradicional, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS).
2. A farmacovigilância também é conhecida como ensaios pós-comercialização ou fase IV.
3. Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde, a farmacovigilância não é um instrumento para a atenção farmacêutica, na medida em que não permite uma melhor avaliação da relação risco x benefício de um medicamento e não otimiza os resultados da terapêutica.
4. Na vigilância passiva, também definida como notificação voluntária, as suspeitas de reações adversas a um dado medicamento são espontaneamente transmitidas pelos profissionais de saúde para os pacientes.
5. A vigilância ativa pode ser realizada em instituições sentinelas, realizando-se a revisão de prontuários médicos, entrevistas com médicos e pacientes e garantindo-se uma completa e adequada coleta de dados a respeito de uma reação adversa de interesse.
6. A implementação de um centro de farmacovigilância pode ocorrer em qualquer serviço de saúde, farmácia, universidade, centro de informações de medicamentos, centro de controle de intoxicação ou órgão do governo, sendo atuação exclusiva do profissional farmacêutico.
7. As informações provenientes da Farmacovigilância podem promover contraindicações a subgrupos da população, a alteração de bulas e até mesmo a retirada de um medicamento da linha de produção.

A Política Nacional de Medicamentos, aprovada pela Portaria nº 3.916/1998, tem como uma das respectivas diretrizes prioritárias o desenvolvimento da assistência farmacêutica, agregando valor a ações e serviços de saúde. Uma das funções do gestor farmacêutico é a aquisição dos medicamentos.

Acerca dos conhecimentos relativos à gestão farmacêutica, julgue os itens a seguir.

8. A aquisição de medicamentos consiste em um conjunto de procedimentos pelos quais se efetua o processo de compra de medicamentos estabelecidos pela programação, com o objetivo de disponibilizá-los em quantidade e qualidade, com a menor relação entre custo e efetividade, visando-se a manter a regularidade e o funcionamento do sistema.

9. Na classificação ABC, os itens são classificados de acordo com a respectiva importância financeira; são observados a quantidade consumida e o respectivo custo em relação aos demais itens para um período.
10. A classificação ABC é amplamente utilizada na gestão de estoques dos almoxarifados de medicamentos e produtos de saúde. Os itens classificados como C representam menor quantidade de itens e maior custo financeiro.
11. Em um estoque, tem-se os seguintes grupos relacionados pelo custo: 10 itens consomem 5% dos recursos, 6 itens consomem 15% e 4 itens consomem 80%. Utilizando-se os critérios da curva ABC, esses grupos de itens são classificados, respectivamente, como A, B e C.
12. O período entre a aquisição e a chegada dos medicamentos ou produtos de saúde é conhecido como ponto de ressuprimento.
13. A diluição e a reconstituição dos medicamentos é uma etapa importante e não gera impacto na estabilidade, apenas sobre a efetividade do medicamento.
14. A expressão “uso contínuo” ou “usar sem parar”, sem prazo para que o paciente seja reavaliado, não deve ser utilizada em prescrições ambulatoriais.
15. As unidades de medidas não métricas (colher, ampola, frasco) devem ser amplamente utilizadas nas prescrições para expressar a dose do medicamento.
16. O uso do zero antes da vírgula ou de ponto deve ser evitado para definir a concentração de um medicamento, pois pode gerar confusão e erro de 10 vezes na dose prescrita.

A homeopatia é uma ciência terapêutica que tem base na lei natural de cura *Similia similibus curantur* (os semelhantes curados pelos semelhantes), enunciada por Hipócrates, e tem mais de 200 anos de idade. Procura tratar pacientes com substâncias altamente diluídas que são administradas por via oral.

A respeito do exposto, julgue os itens a seguir.

17. Os medicamentos homeopáticos devem ser ingeridos junto com as refeições. Se o paciente for ingeri-los próximo à escovação dos dentes, deverá fazê-lo 10 minutos antes ou 30 minutos depois da higienização bucal.
18. Deve-se evitar o contato com as mãos ao se tomar medicamentos homeopáticos na forma sólida, devendo-se utilizar a tampa dos frascos para manuseá-los.
19. O paciente pode recomendar o próprio medicamento a um amigo ou se automedicar, pois os medicamentos homeopáticos são medicamentos diluídos e que não fazem mal.
20. Dinamização, na homeopatia, é o processo de diluições seguidas de succussões e (ou) triturações sucessivas de fármacos, em insumo inerte adequado, com a finalidade de desenvolvimento do poder medicamentoso.
21. O medicamento homeopático, segundo a Farmacopeia Homeopática Brasileira (FHB), é toda apresentação farmacêutica destinada a ser ministrada segundo o princípio da similitude, com finalidade preventiva e terapêutica, obtida pelo método de diluições seguidas de succussões e (ou) triturações sucessivas.

A Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), Resolução nº 338/2004 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), é parte integrante da Política Nacional de Saúde, envolvendo um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde e garantindo os princípios da universalidade, integralidade e equidade. Como uma das diretrizes prioritárias da Política Nacional de Medicamentos, o desenvolvimento da assistência farmacêutica agrega valor a ações e serviços de saúde.

Quanto à assistência e aos serviços farmacêuticos, julgue os itens a seguir.

22. A assistência farmacêutica representa atualmente um dos setores de maior impacto financeiro no âmbito das Secretarias Estaduais de Saúde (SES), e a tendência de demanda por medicamentos é crescente.
23. O financiamento da assistência farmacêutica é de responsabilidade das três esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e é pactuado na Comissão Intergestores Tripartite (CIT). Os recursos do bloco da assistência farmacêutica devem ser movimentados em contas específicas para cada componente relativo ao bloco.
24. O financiamento da assistência farmacêutica é constituído por: componente básico da assistência farmacêutica, componente estratégico da assistência farmacêutica, componente de doenças endêmicas e componente especializado da assistência farmacêutica.
25. A assistência farmacêutica deve ser compreendida como política pública norteadora para a formulação de políticas setoriais, entre as quais destacam-se as políticas de medicamentos, de ciência e tecnologia, de desenvolvimento industrial e de formação de recursos humanos, entre outras, garantindo a intersetorialidade inerente ao SUS. A implantação dessas políticas envolve apenas o setor público.
26. As estratégias para o uso racional de medicamentos são acessíveis e passíveis de serem utilizadas, a saber, seleção de medicamentos, formulário terapêutico, gerenciamento adequado dos serviços farmacêuticos, dispensação e uso apropriado de medicamentos, farmacovigilância e educação dos usuários quanto aos riscos da automedicação, da interrupção e da troca dos medicamentos prescritos.

Em um supermercado, os olhos brilham com tantas embalagens de cores vibrantes e atrativas. Mas elas, além de bonitas, têm de cumprir a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 360/2003, que regulamenta o aspecto técnico da rotulagem nutricional de alimentos embalados.

Considerando esse assunto, julgue os itens a seguir.

27. Essa resolução se aplica a produtos fracionados nos pontos de venda a varejo, comercializados como pré-medidos (por exemplo: produtos fatiados, como queijos, embutidos etc).
28. Os alimentos com embalagens cuja superfície visível para rotulagem seja menor ou igual a 100 cm² não são regulamentados pela RDC nº 360/2003. Essa exceção não se aplica aos alimentos para fins especiais ou que apresentem declarações de propriedades nutricionais.

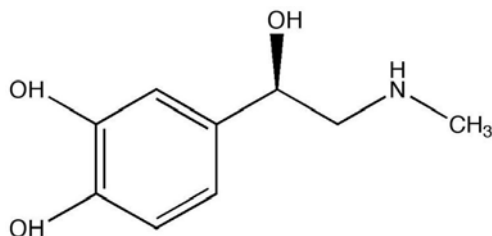
29. Nutriente é qualquer substância química consumida normalmente como componente de um alimento e que proporcione energia, contribua para o crescimento, o desenvolvimento e a manutenção da saúde e da vida e cuja carência possa ocasionar mudanças químicas ou fisiológicas características.
30. É obrigatório declarar, nos rótulos, a quantidade do valor energético e dos seguintes nutrientes: carboidratos, proteínas, gorduras totais, gorduras saturadas, gorduras trans, fibra alimentar, sódio e vitaminas.
31. Os dispositivos da Resolução RDC nº 360/2003 não se aplicam aos produtos vendidos a granel e (ou) pesados à vista do consumidor.

Há milhares de anos, o ser humano tem utilizado os recursos da flora no tratamento de diversas doenças. Há relatos do uso de plantas com finalidades terapêuticas por volta de 3.000 a.C. na obra *Pen Ts'ao* do chinês Shen Nung. O isolamento da morfina da *Papaver somniferum*, em 1803, pelo farmacêutico Friedrich Wilhelm Adam Sertürmer, marcou o início do processo de extração de princípios ativos de plantas.

Acerca dos processos extrativos e dos produtos, julgue os itens a seguir.

32. A maceração é um processo de extração a frio. A extração da matéria-prima vegetal moída ou rasurada é realizada em recipiente fechado durante um período prolongado, com agitação ocasional e sem renovação do líquido extrator, ocorrendo o esgotamento do material vegetal.
33. A infusão é um processo de extração a quente, em sistema fechado. A extração ocorre pelo contato direto do material vegetal com água fervente em um recipiente coberto, um processo de extração simples. Indica-se rasurar ou moer as partes do vegetal para melhorar a eficiência da operação de extração.
34. A extração em aparelho de Soxhlet é um processo de extração a quente, em sistema fechado. Durante a extração, em refluxo, o material extraído e o líquido extrator ficam em compartimentos distintos, permitindo uma extração altamente eficiente.
35. As tinturas são soluções extrativas alcoólicas ou hidroalcoólicas, preparadas com base em matéria-prima farmacêutica de origem natural (MPFN) ou dos respectivos extratos.
36. Os elixires são preparações líquidas, límpidas e hidroalcoólicas, apresentando teor etanólico na faixa de 20% a 50% (V/V). São preparados por dissolução ou diluição simples de extratos secos ou concentrados.

Área livre



Os agonistas adrenérgicos são fármacos que agem em receptores específicos alfa e beta, que desenvolvem atividades farmacológicas distintas de acordo com a interação com tais receptores.

Com base no exposto e na fórmula estrutural da epinefrina, apresentada na imagem, julgue os itens a seguir.

37. Para obtenção de um efeito no SNC, a substituição da hidroxila por metil aumentaria a solubilidade e geraria maior resposta.
38. A atividade máxima alfa e beta é encontrada nas catecolaminas, fármacos que têm grupos OH nas posições 3 e 4 do anel benzeno.
39. A noradrenalina não possui o metil na respectiva estrutura e tem fórmula química $C_8H_{10}NO_3$.
40. Ao substituir-se o grupo amina por uma cadeia maior, como o isoproterenol, será obtida uma atividade aumentada em receptores alfa.
41. As substituições no carbono alfa bloqueiam a oxidação pela MAO e prolongam a ação dos fármacos, a exemplo da efedrina e da fenilefrina.

A procura por fórmulas manipuladas aumentou nos últimos anos. Isso porque vantagens como a maior possibilidade de personalização dessas soluções ganharam mais visibilidade no mercado. Entretanto, é importante destacar que as farmácias de manipulação precisam garantir um rígido controle da qualidade de medicamentos, a fim de garantir a segurança e a eficácia destes. A Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 67/2007 da Anvisa é a principal lei que regulamenta a qualidade dos medicamentos manipulados.

Com relação ao exposto, julgue os itens a seguir.

42. Essa RDC regulamenta os requisitos mínimos exigidos para o exercício das atividades de manipulação de preparações magistrais e oficinais das farmácias, desde instalações, equipamentos e recursos humanos, aquisição e controle da qualidade da matéria-prima, armazenamento, avaliação farmacêutica da prescrição, manipulação, fracionamento, conservação, transporte e dispensação das preparações, até a atenção farmacêutica aos usuários ou os respectivos responsáveis, visando à garantia de qualidade, segurança, efetividade e promoção do uso seguro e racional.
43. As farmácias que manipulam soluções para nutrição parenteral e enteral e concentrado polieletrólito para hemodiálise (CPHD) são regulamentadas pela RDC nº 67/2007.
44. Entende-se forma farmacêutica como o estado final de apresentação que os princípios ativos farmacêuticos possuem após uma ou mais operações farmacêuticas executadas com ou sem a adição de excipientes apropriados, a fim de facilitar a respectiva utilização e obter o efeito terapêutico desejado, com características apropriadas a uma determinada via de administração.

45. De acordo com a Farmacopeia Homeopática Brasileira (FHB), em todas as preparações magistrais e oficinais, de forma sólida, deve-se realizar no mínimo os ensaios de descrição, de aspecto, de caracteres organolépticos e de peso médio.
46. Os medicamentos homeopáticos seguem as especificações do controle de qualidade das preparações magistrais e oficinais.

A nutrição parenteral total consiste na administração de todos os nutrientes necessários à sobrevivência por via endovenosa. O preparo utiliza procedimentos padronizados e validados, assegurando-se a qualidade até a administração no paciente.

Considerando a terapia nutricional e os conhecimentos correlatos, julgue os itens a seguir.

47. A nutrição parenteral total é administrada por via venosa, utilizando-se, preferencialmente, veias subclávias, veia cava superior e jugular interna.
48. As emulsões lipídicas são utilizadas unicamente como fonte de calorias na nutrição parenteral.
49. A nutrição parenteral e a enteral podem ser utilizadas em todos os pacientes hospitalizados, sem contraindicação, por serem fisiológicas e estéreis.
50. A manipulação de nutrições parenterais totais deve ser realizada em capela de fluxo laminar horizontal, classe 100, fluxo de ar estéril, dentro de uma área fechada.
51. A prescrição na nutrição parenteral e na enteral tem base nas necessidades calórico-proteicas do paciente e não sofre alteração durante o período de internação do enfermo.

Área livre

A farmácia, cada vez mais, tem-se posicionado como um ponto de contato da população para o tratamento de doenças e a busca de saúde e bem-estar. O farmacêutico volta a ser protagonista no ambiente de saúde, e as recentes aprovações de aplicação de vacinas, indicação dos medicamentos isentos de prescrição (MIPs) e acompanhamento do tratamento em busca de maior adesão são movimentos importantes no fortalecimento da profissão. O acesso ao medicamento não deve ser compreendido de forma restritiva, apenas como acesso ao produto, mas é preciso pensar na lógica ampliada de acesso ao conjunto de ações de atenção à saúde, com serviços qualificados intersetoriais e resultantes de atividades multiprofissionais.

Acerca do exposto, julgue os itens a seguir.

52. A atenção farmacêutica é a interação do farmacêutico com o paciente na prevenção, detecção e resolução de problemas relacionados a medicamentos, proporcionando orientação e adesão à terapia e nunca considerando o contexto socioeconômico-cultural.
53. No acompanhamento farmacoterapêutico, o farmacêutico é responsável por zelar pelas necessidades dos pacientes relativas aos medicamentos, encontrando, prevenindo e resolvendo problemas relacionados aos medicamentos (PRM), de maneira regular e documentada, para melhorar a qualidade de vida dos usuários.
54. O atendimento ao paciente pelo farmacêutico pode ser chamado de assistência farmacêutica ou de atenção farmacêutica, uma vez que são expressões sinônimas.
55. A Conferência de Saúde e o Conselho de Saúde, instâncias colegiadas no Sistema Único de Saúde (SUS), criadas pela Lei nº 8.142/1990, exercem o controle social e contam com a representação de diversos grupos, nos quais as decisões são tomadas em coletivo, levando-se em consideração os saberes dos diversos atores que as compõem.
56. Para a assistência farmacêutica, é fundamental reconhecer o controle social como um possível aliado e como uma relação estratégica para fortalecer e inovar, para que, de fato, a população reconheça o acesso aos medicamentos e aos serviços farmacêuticos como um direito.

Em um laboratório de análises clínicas, a qualidade do exame é resultante de todo um processo qualificado. O laboratório deve assegurar que os resultados obtidos em exames clínicos sejam reais, sem a ocorrência de interferências. Para garantir o diagnóstico correto com base em resultados de análises laboratoriais, o estabelecimento deve possuir programas de controle de qualidade. A variabilidade nos resultados pode ser de fonte pré-analítica, analítica ou pós-analítica.

A respeito das fontes de variabilidade nos resultados de exames, julgue os itens a seguir.

57. A variabilidade analítica ocorre no momento da realização do exame. Como fontes de erro, tem-se reagentes, equipamento, procedimentos e recursos humanos.
58. A transcrição dos resultados é a única fonte de erro pós-analítica.
59. A variabilidade analítica compreende a identificação de amostras e a conservação.

60. O jejum é o único interferente na qualidade do resultado na fase pré-analítica.
61. A hemólise, caracterizada pela lise anormal de eritrócitos, fazendo que o soro e o plasma adquiram cor avermelhada, interfere em todos os exames na fase analítica.

Um paciente procura um centro de saúde com reclamação de diarreia, cólicas abdominais e emagrecimento. Na consulta, o médico prescreve o seguinte tratamento:

- Metronidazol 250 mg, 2 x ao dia por cinco dias.
- Tinidazol 2 mg em dose única.

Quanto a esse caso clínico e aos conhecimentos correlatos, julgue os itens a seguir.

62. O metronidazol possui atividade antibacteriana contra todos os cocos e bacilos anaeróbicos, tanto Gram-negativos quanto Gram-positivos e é clinicamente utilizado no tratamento de tricomoníase, na amebíase e na giardíase.
63. O paciente vai ingerir, até o final do tratamento, 2,5 g de metronidazol.
64. O metronidazol é a melhor opção para o tratamento da tricomoníase. O tinidazol não é indicado para tal tratamento.
65. Considere que o centro de saúde não recebeu álcool 70° para limpeza de superfícies. O volume de água purificada necessário para preparar 10 L de álcool 70 °GL, partindo de um álcool com concentração de 96 °GL, é de 7,29 L.
66. Um frasco de penicilina de 600.000 UI em pó liofilizado, reconstituído em 2 mL de água de injeção, terá ao final uma concentração de 300.000 UI/mL.

Área livre

O processo inflamatório é desencadeado nos tecidos vascularizados sempre que ocorre um dano celular, estando intimamente associado ao processo de cicatrização tecidual.

Com relação a esse tema, julgue os itens a seguir.

67. As modificações provocadas no organismo pelo agente inflamatório são desencadeadas pelas moléculas sinalizadoras de agressão e pela ativação do sistema proteolítico de contato, resultando na exsudação de fluido e proteínas do plasma e na emigração leucocitária dos vasos para o interstício.
68. As quimiocinas são proteínas produzidas por células do sistema imunológico, responsáveis por regular as respostas imunológicas de diferentes tipos celulares, podendo ser induzidas ao serem secretadas após agressões, promovendo a ativação, a diferenciação e o tráfego dos leucócitos na inflamação.
69. Macrófagos, neutrófilos e mastócitos são algumas das células envolvidas no processo inflamatório, bem como as células dendríticas, também chamadas de células sentinelas, e células endoteliais, que irão contribuir na coagulação.
70. O aminoácido L-histidina é o precursor da histamina, molécula responsável por causar a vasodilatação e o aumento da permeabilidade vascular, reações encontradas na inflamação.
71. A via clássica do sistema complemento ocorre na superfície do patógeno, mediante a hidrólise de C3.

A Lei nº 8.080/1990 dispõe a respeito das condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, além da organização e do funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências.

Com base nessa legislação e nos conhecimentos correlatos, julgue os itens a seguir.

72. O conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde é definido como vigilância epidemiológica.
73. A universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência e a preservação da autonomia das pessoas na defesa da respectiva integridade física e moral são alguns dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).
74. O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems) são reconhecidos como entidades representativas dos entes estaduais e municipais para tratar de matérias referentes à saúde. São declarados de utilidade pública e de relevante função social, na forma do regulamento.

A vigilância epidemiológica tem, como propósito, fornecer orientação técnica permanente para os responsáveis pela decisão e execução de ações de controle de doenças e agravos.

Considerando essas informações, julgue os itens a seguir.

75. Dados de morbidade podem ser obtidos mediante a notificação de casos e surtos, a produção de serviços ambulatoriais e hospitalares, a investigação epidemiológica, a busca ativa de casos, os estudos amostrais e os inquéritos, entre outras formas.
76. Notificação é a comunicação da ocorrência de determinada doença ou agravo à saúde, feita à autoridade sanitária somente por profissionais de saúde, para fins de adoção de medidas de intervenção pertinentes.
77. Coleta, processamento, análise e interpretação dos dados e recomendações de medidas de controle apropriadas são algumas das funções da vigilância epidemiológica.
78. As orientações técnicas e operacionais, emanadas dos órgãos centrais do sistema, não precisam obrigatoriamente estar adaptadas à realidade de cada área.
79. Investigação epidemiológica é um trabalho de campo, realizado com base em casos notificados e nos respectivos contatos, que tem como principais objetivos identificar fonte e modo de transmissão; identificar grupos expostos a maior risco; identificar fatores determinantes; confirmar diagnóstico; e determinar as principais características epidemiológicas. O propósito final da investigação epidemiológica é orientar medidas de controle para impedir a ocorrência de novos casos.

A resolução do Conselho Federal de Farmácia (CFF) nº 673/2019 dispõe acerca das atribuições e competências do farmacêutico em serviços de hemoterapia e (ou) bancos de sangue.

A respeito do exposto, julgue os itens a seguir.

80. São atribuições do farmacêutico planejar, executar, coordenar e supervisionar o controle de qualidade do processo de fracionamento do sangue e o controle de qualidade do produto final, podendo o farmacêutico acumular funções de supervisão direta da produção com a de supervisão direta do controle de qualidade de hemocomponentes.
81. O farmacêutico poderá participar da elaboração, da implementação e do monitoramento de protocolos terapêuticos alternativos à transfusão alogênica compatíveis com as necessidades e complexidades do serviço de saúde, assistido pelo respectivo serviço de hemoterapia.
82. É atribuição do farmacêutico a realização da prescrição de medicamentos e de outros produtos com finalidade terapêutica que exijam prescrição médica, incluindo medicamentos industrializados e preparações magistrais (alopáticos ou dinamizados), plantas medicinais, drogas vegetais e outras categorias ou relações de medicamentos que venham a ser aprovadas pelo órgão sanitário federal para prescrição do farmacêutico.

83. É de competência do farmacêutico, nas atividades de assistência farmacêutica, participar de processos de qualificação e avaliação de prestadores de serviço e fornecedores de medicamentos, saneantes e outros produtos para a saúde.
84. A supervisão e a execução da dispensação dos medicamentos pró-coagulantes para os pacientes com coagulopatias e do componente especializado para os pacientes com doença falciforme e sobrecarga de ferro, além de demais medicamentos para os quais o hemocentro seja a referência na dispensação, são competências do profissional farmacêutico.

De acordo com o Ministério da Saúde (MS), as definições de segurança do paciente e biossegurança são, respectivamente, a redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde e o conjunto de ações destinadas a prevenir, controlar, mitigar ou eliminar riscos inerentes às atividades que possam interferir ou comprometer a qualidade de vida, a saúde humana e o meio ambiente.

Quanto a essas definições, julgue os itens a seguir.

85. A aplicação sistêmica e contínua de políticas, procedimentos, condutas e recursos na identificação, análise, avaliação, comunicação e controle de riscos e eventos que afetam a segurança, a saúde humana, a integridade profissional, o meio ambiente e a imagem institucional é entendida como gestão de risco sanitário.
86. O dano é definido como comprometimento da estrutura ou função do corpo e (ou) qualquer efeito dele oriundo, incluindo doenças, lesão, sofrimento, morte, incapacidade ou disfunção, não abrangendo os danos físico, social ou psicológico.
87. Incentivos financeiros para a execução de ações e atividades no âmbito do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) serão instituídos pelo Ministério da Saúde, mediante prévia pactuação na Comissão Intergestores Tripartite (CIT).
88. Alguns dos protocolos que podem orientar os profissionais na ampliação da segurança do paciente nos serviços de saúde são: prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde; prevenção de quedas; identificação do paciente; segurança na prescrição, no uso e na administração de medicamentos; e úlcera por pressão.
89. Os riscos biológicos podem ser classificados de acordo com o risco que apresentam. A classe de risco 2 compreende agentes biológicos que apresentam risco moderado para o indivíduo/profissional e risco limitado para a comunidade. Esse grupo inclui os microrganismos, as bactérias, os fungos, os vírus e os parasitas que podem provocar doenças em humanos ou em animais saudáveis. Em circunstâncias normais, não é provável que levem riscos mais graves aos envolvidos ou ao meio ambiente.
90. De acordo com o MS, a definição de risco é a probabilidade de ocorrência de evento adverso ou inesperado, que cause doença, danos à saúde ou morte em um ou mais membros da população, em determinado lugar, num dado período de tempo.
91. Alguns dos princípios do PNSP envolvem integralidade, centralização político-administrativa, inserção da vigilância em saúde, equidade e universalidade.

Um paciente de 50 anos de idade chega ao hospital pela manhã com dor no estômago, fadiga e dificuldade para respirar. O médico realiza a anamnese e solicita hemograma, exame de glicose e de urina. Os resultados apresentam alteração na glicemia (185 mg/dL; V. R. = 70 mg/dL a 99 mg/dL) e no exame de urina (cetonas: + ; glicose: +). Com base nesses resultados, o médico decide solicitar também o exame Hb1Ac, o qual apresenta o resultado de 6,8% (V. R. < 5,7%). O médico constata um quadro de diabetes, iniciando tratamento medicamentoso e recomendando exercícios físicos.

Considerando esse caso clínico, a doença diabetes e os exames que a constatarem julgue os itens a seguir.

92. O termo hemoglobina glicada faz referência a um conjunto de substâncias formadas com base em reações entre a hemoglobina e o açúcar. O resultado reflete a glicemia média entre os 45 e 60 últimos dias, por apresentar elevado valor preditivo positivo para as complicações clínicas diabéticas e por apresentar boa correlação com os níveis decisórios de glicose plasmática.
93. Alguns dos métodos disponíveis para dosagem da Hb1Ac têm base nos seguintes fundamentos: diferença na carga iônica, cromatografia de troca iônica (HPLC), eletroforese em gel de agarose ou eletroforese capilar.
94. O túbulo contorcido proximal (TCP) é o maior responsável pela reabsorção da glicose renal. Porém, com o resultado de um traço de glicose no exame de urina, é correto inferir que o limiar renal foi atingido.

Segundo o Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados, no ano de 2018, os brasileiros compraram mais de 56,6 milhões de caixas de medicamentos para a ansiedade e para dormir. Na lista entre os mais prescritos pelos médicos, aparecem alprazolam, flunitrazepam e zolpidem, entre outros.

Acerca da classe farmacológica dos benzodiazepínicos, julgue os itens a seguir.

95. Os benzodiazepínicos atuam seletivamente nos receptores GABA-A, mediando a transmissão sináptica inibitória por meio do sistema nervoso central. Os benzodiazepínicos aumentam a resposta do GABA, que ativa e facilita a abertura dos canais de K⁺.
96. Quando administrados oralmente, os benzodiazepínicos são bem absorvidos, atingindo o pico de concentração plasmática em aproximadamente uma hora. Após a respectiva metabolização, podem ser excretados como conjugados glicuronídeos na urina.
97. Apesar dos benefícios, os benzodiazepínicos produzem dependência, e a interrupção abrupta do tratamento pode causar aumento da ansiedade *rebound*, com tremores e zumbidos. Dessa forma, recomenda-se a diminuição progressiva da dose.

Área livre

A respeito das áreas de farmácia clínica e hospitalar, julgue os seguintes itens a seguir.

98. A farmácia hospitalar é responsável por gerenciar a informação e a comunicação, por meio de sistemas de arquivos, com a finalidade de prover informações para subsídio às necessidades de logística e de gestão de pessoas. Além disso, também é responsável pelos informes técnicos e (ou) econômicos e pelas respostas às necessidades e (ou) aos problemas de saúde do paciente.
99. A curva ABC é importante para o farmacêutico hospitalar, pois essa classificação o ajuda na seleção de medicamentos com alternativas mais seguras e eficazes.
100. De acordo com a Resolução nº 585/2013, que regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico, a definição de uso racional de medicamentos é o processo no qual os pacientes recebem os medicamentos apropriados às respectivas necessidades clínicas, em doses adequadas às características individuais, em um adequado período de tempo e também com menor custo possível, para si e para a sociedade.

Considere uma paciente de 44 anos de idade com diagnóstico de câncer cervical. Ela já recebeu seis ciclos de tratamento com paclitaxel, topotecan e bevacizumabe, mas, mesmo assim, está com o câncer em estadiamento 4. Há alguns meses, encontra-se em cuidados paliativos, recebendo, até a semana passada, 400 mg/dia de tramadol (dose máxima) para alívio da dor. Recentemente, passou a se negar a receber os medicamentos, afirmando que não funcionam; por isso, o quadro de dor piorou consideravelmente. A paciente é divorciada e tem três filhos, de 10 anos, 12 anos e 15 anos de idade. O histórico médico revela dependência a cocaína e heroína. O médico assistente opta por não prescrever analgésicos mais potentes.

Acerca desse caso clínico e com base nos conhecimentos correlatos, julgue os itens a seguir.

101. Os aspectos principais relacionados aos cuidados paliativos são proporcionar conforto e bem-estar ao paciente por meio de medidas terapêuticas e não terapêuticas em indivíduos com ou sem prognóstico de cura.
102. Para pacientes oncológicos como essa do caso clínico, a terapia analgésica indicada é por meio de medicamentos como o tramadol, um hipnoanalgésico atípico.
103. Os cuidados paliativos estão sendo aplicados de forma inadequada, uma vez que é evidente a necessidade de uma abordagem também psicossocial e espiritual. Tais abordagens poderiam ser implementadas até mesmo em substituição aos cuidados físicos.
104. A opção do médico por prescrever tramadol justifica-se pelo histórico de dependência por substâncias de abuso por parte da paciente. O uso de outros hipnoanalgésicos poderia agravar a condição da paciente de dependência a substâncias ilícitas.
105. Em razão do estágio avançado da doença, a paciente não tem prognóstico de cura. Dessa forma, os atuais cuidados paliativos logo se transformarão em cuidados relacionados à terminalidade.
106. Nos cuidados paliativos, é frequente encontrar falhas terapêuticas, tornando os pacientes subtratados. Isso decorre geralmente dos princípios terapêuticos para se alcançar a cura, esses muitas vezes aplicados em pacientes que não poderão mais atingir essa situação.

107. Nas abordagens terapêuticas relacionadas aos cuidados paliativos, requerem-se equipes multiprofissionais. O farmacêutico, por exemplo, poderia auxiliar os prescritores quanto à terapia analgésica mais indicada, bem como atuar junto aos pacientes, esclarecendo quanto à respectiva condição, aos medicamentos, aos efeitos adversos e à forma de uso, entre outras contribuições.

Considere uma paciente de 70 anos de idade, com quadro de Alzheimer em estágio terminal, acamada há um ano, sem capacidade de manifestações emocionais e nem motoras, mas que apresenta níveis pressóricos e função cardiovascular estáveis. Ela é encaminhada ao hospital (emergência/internação) porque os respectivos sinais vitais foram drasticamente alterados: PA = 100 mmHg x 70 mmHg, FC = 40 bpm e SatO₂ = 85%. Os familiares relatam que a paciente faz uso dos medicamentos donepezila 10 mg (dose máxima), enalapril 40 mg/dia, hidroclorotiazida 40 mg/dia, escitalopram 20 mg, ácido acetilsalicílico 80 mg, rosuvastatina 10 mg/dia e, quando a percebem agitada, diazepam 10 mg. Após condutas, os sinais vitais da paciente voltam quase à normalidade, mas sem alterações cognitivas; em poucos dias, ela retorna para casa.

A respeito desse caso clínico e considerando os conhecimentos correlatos, julgue os itens a seguir.

108. Apesar do quadro de piora seguida de melhoria na condição da paciente, o diagnóstico de Alzheimer avançado se enquadra nas definições relacionadas aos cuidados paliativos, tendo em vista que é uma doença neurodegenerativa, progressiva e sem cura.
109. Um dos aspectos essenciais nos cuidados paliativos está relacionado ao envolvimento e à educação dos familiares, aspecto que notadamente precisa de atenção no caso descrito, por causa dos enormes desafios relacionados à situação da paciente.
110. Em razão da condição da paciente, é provável que a administração oral de medicamentos seja difícil, mesmo antes do estado vegetativo. Diante desse quadro, deve-se optar por medicamentos que possam ser administrados por outra via, como a transdérmica. No estado vegetativo, tal situação provavelmente requererá a administração de medicamentos com a utilização de sonda nasogástrica enteral.
111. Por aumentar a neurotransmissão dopaminérgica central, a donepezila é um importante agente terapêutico para o Alzheimer.
112. Nos cuidados paliativos, é essencial avaliar, de forma adequada, quais medicamentos devem ser mantidos. No caso da paciente, o uso de fármacos como o escitalopram, a rosuvastatina e a hidroclorotiazida é fundamental para manter a saúde da paciente.
113. Para melhoria do quadro de Alzheimer da paciente, a donepezila poderia ser substituída pelos fármacos galantamina ou rivastigmina, nootrópicos mais eficazes para essa doença.
114. É imprescindível que seja feita uma avaliação criteriosa quanto à real necessidade de todos os fármacos utilizados, visto que a probabilidade de interações medicamentosas prejudiciais por polifarmácia é bastante elevada.

115. Um paciente acamado e em estado vegetativo precisa receber atenção especial para evitar úlceras por compressão (uso de anticoagulantes), pois elas surgem quando uma pessoa permanece longos períodos na mesma posição. Uma vez que há longos períodos na mesma posição, essas lesões costumam ocorrer em áreas nas quais existem redução da circulação, principalmente próximo a regiões ósseas.

Uma paciente de 8 anos de idade recebeu diagnóstico de fibrose cística pelo teste neonatal de tripsinogênio imunorreativo, com confirmação do teste do suor, aos 5 meses de vida. No decorrer da vida, padeceu de diversas infecções respiratórias com farmacoterapia antimicrobiana que se mostrava eficaz, à exceção dos últimos meses. Atualmente em internação, recebe tobramicina inalatória preventiva e demonstra dispneia persistente, com SatO₂ = 85%, e significativa redução de peso. Confusa e muito assustada, a paciente queixa-se de dores intensas.

Com relação a esse caso clínico e aos conhecimentos correlatos, julgue os itens a seguir.

116. A fibrose cística é uma doença genética autossômica recessiva, sistêmica e progressiva, que evolui invariavelmente ao óbito. O maior conhecimento da doença e a evolução dos tratamentos preventivos têm causado um aumento significativo na expectativa de vida dos indivíduos acometidos, mas ainda sem possibilidade de cura.

117. As abordagens terapêuticas da fibrose cística não se enquadrariam no que se entende como cuidados paliativos.

118. A prioridade dos cuidados à paciente envolvem terapia analgésica adequada (com possibilidade de uso de opioides), profilaxia contra infecções do trato respiratório superior e suporte ventilatório, além de suporte psicoterapêutico à paciente e à respectiva família, uma vez que o sofrimento costuma ser significativo.

119. A dor relatada pela paciente provavelmente é de causa emocional. Em razão da idade dela, a abordagem mais efetiva deverá ser a psicossocial, principalmente direcionada aos familiares. Em caso de analgesia, pode-se optar pelo paracetamol, inclusive porque os opioides, como a morfina, não são indicados a pacientes dessa idade.

120. Pacientes com fibrose cística frequentemente apresentam infecções respiratórias crônicas e também oportunistas. Apesar de ser de primeira escolha, o uso da tobramicina precisa ser revisto. É necessário coletar amostras e realizar cultura para identificação de outros agentes patógenos, bem como verificar a sensibilidade. Após tais ações, deve-se avaliar a substituição ou o acréscimo de novos antimicrobianos. A fisioterapia respiratória também é imprescindível.