



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL
FUNDAÇÃO DE ENSINO E PESQUISA EM CIÊNCIAS DA SAÚDE
EDITAL NORMATIVO Nº 1/2021 – RP/SES-DF/2022, DE 13 DE OUTUBRO DE 2021

PROGRAMA

2 4 2

Multiprofissional em Saúde da Família
Farmácia

TIPO

“U”

Data da prova:

Domingo, 12/12/2021.

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:

As palavras têm a leveza do vento e a força da tempestade.

- 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: ●

Farmácia

Itens de 1 a 120

De acordo com a Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 406/2020, da Anvisa, que dispõe sobre as Boas Práticas de Farmacovigilância para Detentores de Registro de Medicamento de uso humano, julgue os itens a seguir.

1. Farmacovigilância é definida como a ciência e as atividades relativas à detecção, avaliação, compreensão e prevenção de eventos adversos ou quaisquer outros problemas relacionados a medicamentos.
2. Evento adverso é compreendido como qualquer ocorrência médica indesejável em paciente no qual haja sido administrado medicamento, sem que necessariamente exista relação causal com o tratamento, podendo ser qualquer sinal desfavorável e não intencional, sintoma ou doença temporalmente associada ao uso do medicamento.
3. Reação adversa pode ser definida como sendo qualquer resposta esperada ou previsível, intencional, a um medicamento, que ocorre nas doses usualmente empregadas no ser humano para profilaxia, diagnóstico, terapia da doença ou para a modificação de funções fisiológicas. Diferentemente do Evento Adverso, a Reação Adversa caracteriza-se pela suspeita de relação causal entre o medicamento e a resposta prejudicial ou indesejável.
4. A avaliação detalhada dos benefícios em relação aos riscos, podendo estar relacionada à segurança, qualidade e eficácia do medicamento, bem como seu uso racional, é conhecida como relação risco-benefício.

A Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS) é o processo contínuo de análise e síntese dos benefícios para a saúde, das consequências econômicas e sociais do emprego das tecnologias, considerando os seguintes aspectos: segurança, acurácia, eficácia, efetividade, custos, custo-efetividade e aspectos de equidade, impactos éticos, culturais e ambientais envolvidos na sua utilização (BRASIL, 2010).

Referência: Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. *Política Nacional de Gestão de Tecnologias em Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

Sobre esse assunto, julgue os itens a seguir.

5. Para elaboração de estudos de ATS, é importante obter dados de efetividade da tecnologia em estudo, refletindo probabilidade de que indivíduos de uma população definida obtenham um benefício da aplicação de uma tecnologia a um determinado problema em condições ideais de uso.
6. Os estudos dos custos e das consequências relacionadas ao uso de uma tecnologia compreendem um dos principais métodos de análises usados em ATS.
7. A análise de custo-benefício (ACB) compara os custos e os benefícios, ambos quantificados em unidades monetárias comuns. É indicada quando se necessita de um denominador comum para facilitar a comparação de resultados. Assim, uma medida de valor (moeda corrente do local do estudo) do grupo de efeitos de um programa ou uma intervenção deverá ser adotada. Para isso, será necessária uma transformação de efeitos

como dias de incapacidade evitados, anos de vida ganhos, redução de dores e outros sintomas em valor monetário.

8. A análise de custo-utilidade (ACU) atribui um valor às consequências de alternativas que devem ser comparadas. Esse tipo de análise é preferido por aqueles que têm reservas em atribuir valores em moeda corrente a benefícios. A medida de valor é a utilidade que deverá refletir as preferências de indivíduos ou da sociedade sobre um conjunto de resultados em saúde (por um quadro clínico ou um perfil de estado de saúde).
9. A decisão de incorporar uma nova tecnologia deverá considerar comparação entre a tecnologia objeto de análise e aquelas já incorporadas, no que diz respeito à ausência de benefícios, aos custos para o sistema, à população alvo, às necessidades de infraestrutura na rede de serviços de saúde e os fatores de promoção da equidade.

A Portaria nº 3.390/2013, do Ministério da Saúde, institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo-se as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS).

A respeito desse tema, julgue os itens a seguir.

10. Entre as diretrizes da PNHOSP, podem ser mencionadas a garantia de universalidade de acesso, equidade e integralidade na atenção hospitalar; a continuidade do cuidado por meio da articulação do hospital com os demais pontos de atenção da RAS; a garantia da qualidade da atenção hospitalar e segurança do paciente e a garantia da efetividade dos serviços, com racionalização da utilização dos recursos, respeitando as especificidades regionais.
11. O Plano Terapêutico será elaborado de forma conjunta pelas equipes, especialmente quando se tratar de um usuário com quadro clínico complexo ou de alta vulnerabilidade, com o objetivo de reavaliar diagnósticos e redefinir as linhas de intervenção terapêutica, devendo ser registrado em prontuário unificado compartilhado pela equipe multiprofissional.
12. O modelo de atenção hospitalar contemplará um conjunto de dispositivos de cuidado que inviabilize o acesso, a qualidade da assistência e a segurança do paciente.
13. As equipes multiprofissionais de referência serão a estrutura nuclear dos serviços de saúde do hospital e serão formadas por profissionais de diferentes áreas e saberes, que compartilharão informações e decisões de forma horizontal, estabelecendo-se como referência para os usuários e familiares.

Área livre

Em saúde, as necessidades são infinitas e os recursos são finitos.

Blatt, C. R.; de Campos, C. M. T; Becker, I. R. T, 2016. *Programação de Medicamentos* in: Logística de medicamentos. Organização Eliana Elisabeth Diehl, Rosana Isabel dos Santos, Simone da Cruz Shaefer. Florianópolis: Ed. da UFSC, 2016.

Dessa forma, o farmacêutico é o profissional chave dentro da farmácia hospitalar, podendo atuar em todo o ciclo do medicamento, desde a programação, a aquisição, o armazenamento e a distribuição e até a garantia de seu uso seguro. Tais atividades exigem do farmacêutico conhecimento de gestão de recursos financeiros, materiais e humanos, além de constante atualização, especialmente referente aos medicamentos disponibilizados na instituição.

No que se refere às diferentes funções do profissional farmacêutico, tanto na gestão do medicamento quanto no seu uso seguro, julgue os itens a seguir:

14. Para uma adequada programação de medicamentos, é importante ter conhecimento atualizado sobre os medicamentos padronizados na instituição, qual o processo de aquisição adotado pelo serviço, o orçamento disponível, qual a periodicidade das compras e escolher um método para estimar as quantidades a serem programadas que melhor se adapte à realidade da instituição.
15. A curva ABC é uma ferramenta empregada na gestão de estoques de medicamentos e recebe esse nome por classificar os itens, no caso medicamentos, em ordem decrescente considerando o percentual de recursos consumidos pelo item. Para isso, deve-se identificar o valor de consumo, ou seja, o valor unitário do item pelo número de dias em que ele foi consumido.
16. Armazenamento inadequado leva à perda de medicamentos; para evitá-la, alguns procedimentos devem ser adotados, como seguir as recomendações do fabricante em relação às condições de estocagem, especialmente para medicamentos termolábeis e psicotrópicos, preferencialmente conservar os medicamentos nas embalagens originais, organizar os medicamentos com data de validade próxima para ficarem à frente, não armazenar medicamentos diretamente sobre o piso ou encostados nas paredes, entre outros.
17. O acesso e a disponibilidade de medicamentos são os passos iniciais para a segurança em seu uso.
18. Os farmacêuticos têm responsabilidade na aquisição e no armazenamento de medicamentos, entretanto, ambos processos podem ser realizados por outros profissionais, sem a supervisão e controle do farmacêutico.

Dentro de um ambiente hospitalar, pensar no paciente que está sendo atendido e na garantia de sua segurança tornou-se elemento fundamental para um atendimento humanizado e seguro. Garantir a segurança do paciente é promover a redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde. O profissional farmacêutico se destaca nas equipes por ser o principal ator na segurança no uso de medicamentos, reconhecida como um componente da segurança do paciente, que se refere à prevenção e ao manejo de erros relacionados

ao uso de medicamentos e consequentes danos no decurso do seu uso.

BRASIL. Ministério da Saúde, Portaria nº 529. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente, 1º de abril de 2013.
Segurança do paciente: medicação sem danos – o papel do farmacêutico. *International Pharmaceutical Federation*, tradução de Aline de Oliveira Magalhães Mourão e Mariana Martins Gonzaga do Nascimento – Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2021.

No que diz respeito à Portaria nº 529, sobre o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) e também ao papel do profissional farmacêutico na garantia da segurança do paciente e no uso seguro de medicamentos em ambiente hospitalar, julgue os itens a seguir:

19. Um dos objetivos específicos da PNSP é promover e apoiar a implementação de iniciativas voltadas à segurança do paciente em diferentes áreas da atenção, organização e gestão de serviços de saúde, por meio da implantação da gestão de risco e de Núcleos de Segurança do Paciente nos estabelecimentos de saúde
20. A gestão de risco implica a aplicação esporádica de iniciativas, procedimentos, condutas e recursos na avaliação e no controle de riscos e eventos adversos que afetam a segurança, a saúde humana, a integridade profissional, o meio ambiente e a imagem institucional.
21. Uma das estratégias de implementação do PNSP está na promoção da cultura de segurança com ênfase no aprendizado e no aprimoramento organizacional, no engajamento dos profissionais e dos pacientes na prevenção de incidentes, com ênfase em sistemas seguros, evitando-se os processos de responsabilização individual.
22. Os farmacêuticos atuam em papel de destaque no uso seguro de medicamentos ao assegurar a adequação das prescrições no início do tratamento, o fornecimento preciso e adequado de medicamentos e o uso dos medicamentos pelo paciente de maneira correta, dentre outros.
23. O farmacêutico tem papel importante na revisão da farmacoterapia, assim, os serviços clínicos prestados em unidades de internação, que requerem que o farmacêutico se torne parte integrante e indispensável da equipe de profissionais de saúde de um hospital ou instituição e que use os seus conhecimentos e suas habilidades para garantir e promover o uso seguro, efetivo e econômico dos medicamentos, atuando no aconselhamento a médicos e enfermeiros e, quando necessário, a equipes de atendimento especializado, contribuem para o uso seguro de medicamentos.

Área livre

Em 2013, o Conselho Federal de Farmácia (CFF) publicou e editou a Resolução nº 586, por entender que “a ideia de expandir para outros profissionais, entre os quais o farmacêutico, maior responsabilidade no manejo clínico dos pacientes, intensificando o processo de cuidado, tem propiciado alterações nos marcos de regulação em vários países. Com base nessas mudanças, foi estabelecida, entre outras, a autorização para que distintos profissionais possam selecionar, iniciar, adicionar, substituir, ajustar, repetir ou interromper a terapia farmacológica. Essa tendência surgiu pela necessidade de ampliar a cobertura dos serviços de saúde e incrementar a capacidade de resolução desses serviços”.

A respeito da prescrição farmacêutica, julgue os itens a seguir.

24. O ato da prescrição farmacêutica constitui prerrogativa do farmacêutico legalmente habilitado e registrado no Conselho Regional de Farmácia de sua jurisdição.
25. Segundo a resolução mencionada, a prescrição farmacêutica pode ser compreendida como ato pelo qual o farmacêutico seleciona e documenta terapias farmacológicas e não farmacológicas, e outras intervenções relativas ao cuidado à saúde do paciente, visando à promoção, proteção e recuperação da saúde e à prevenção de doenças e de outros problemas de saúde.
26. O farmacêutico poderá realizar a prescrição de medicamentos e outros produtos com finalidade terapêutica, mesmo que a dispensação exija 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.
27. O farmacêutico poderá prescrever medicamentos cuja dispensação exija prescrição médica, desde que condicionado à existência de diagnóstico prévio e apenas quando estiver previsto em programas, protocolos, diretrizes ou normas técnicas, aprovados para uso no âmbito de instituições de saúde ou quando da formalização de acordos de colaboração com outros prescritores ou instituições de saúde, desde que haja o reconhecimento de título de especialista ou de especialista profissional farmacêutico na área clínica, com comprovação de formação que inclua conhecimentos e habilidades em boas práticas de prescrição, fisiopatologia, semiologia, comunicação interpessoal, farmacologia clínica e terapêutica.
28. No ato da prescrição, o farmacêutico deverá adotar medidas que contribuam para a promoção da segurança do paciente podendo desconsiderar as evidências científicas.

Determinados medicamentos para administração oral em pacientes pediátricos e neonatais não estão disponíveis em apresentações comercializadas pela indústria farmacêutica. Neste cenário, as soluções extemporâneas preparadas por farmácias magistrais hospitalares ou ambulatoriais podem ser opções favoráveis para adequação da terapia medicamentosa neste público.

SBRAFH. Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar. Câmara Técnica de Cuidados Farmacêuticos em Pediatria e Neonatologia. *Guia de padronização de concentração de soluções orais extemporâneas em pediatria e neonatologia* [recurso eletrônico]/Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar, --São Paulo: Sbrafh, 2019. Disponível em: <http://www.sbrafh.org.br/inicial/camaras-tecnicas-ct-2/>. Acesso em: 10 nov. 2021.

Sobre este assunto, julgue os itens a seguir.

29. O Sildenafil é empregado em pacientes neonatos e pediátricos para tratamento de hipertensão pulmonar resistente. Por não ser encontrado na forma farmacêutica e concentrações adequadas, deve ser manipulado em farmácia de manipulação comercial ou hospitalar.
30. Para uma dose descrita em protocolo de 0,5 a 1 mg/kg/dose, considerando uma solução manipulada com a concentração de 0,5 mg/mL, um paciente neonato que pese 0,5 kg para o qual foi prescrita a dose mínima deverá receber 1 mL por dose.
31. Para uma dose descrita em protocolo de 0,5 a 1 mg/kg/dose, considerando uma solução manipulada com a concentração de 0,5 mg/mL, um paciente pediátrico que pese 5 kg para o qual foi prescrita a dose máxima, deverá receber 10 mL por dose.
32. Para uma preparação considerando o percentual peso por volume (%p/v), a solução de Sildenafil a 2% contém 2 mg em cada 10 mL da solução.
33. A manipulação de fórmulas requer treinamento inicial e contínuo das pessoas envolvidas na tarefa. Somente depois de realizados os treinamentos necessários é que essas pessoas poderão utilizar cosméticos, joias e acessórios nas salas de pesagem e manipulação.
34. A farmácia deve possuir procedimentos operacionais escritos e estar devidamente equipada para realizar análise lote a lote dos produtos de estoque mínimo, conforme os itens a seguir, quando aplicáveis, mantendo os registros dos resultados analíticos como, por exemplo, do teor do princípio ativo, pH, características organolépticas, além de outros. As análises devem ser realizadas conforme metodologia oficial e em amostragem estatisticamente representativa do tamanho do lote.
35. Na manipulação do estoque mínimo, deve ser realizado o controle em processo, devidamente documentado, para garantir o atendimento às especificações estabelecidas para o produto, não sendo permitida sua terceirização.

A manipulação de medicamentos em ambiente hospitalar pode ser também entendida como o preparo extemporâneo de formas farmacêuticas comercialmente disponíveis e tem como objetivo alteração física da forma farmacêutica de um medicamento com o objetivo de extrair e administrar a proporção necessária relativa à dose prescrita. Tal manipulação requer conhecimentos sobre a tecnologia de produção do medicamento, condições de estabilidade e manutenção da qualidade, segurança e eficácia do medicamento manipulado.

Sobre esse assunto, julgue os itens a seguir:

36. Contanto que tecnicamente justificável ou baseado em literatura científica, a farmácia pode transformar especialidade farmacêutica, em caráter excepcional quando da indisponibilidade da matéria prima no mercado e ausência da especialidade na dose e concentração e ou forma farmacêutica compatíveis com as condições clínicas do paciente, de forma a adequá-la à prescrição, sem a necessidade de que seu prazo de validade seja estabelecido.

37. Comprimidos de liberação prolongada apresentam tecnologia que promove a liberação lenta e prolongada do fármaco no trato gastrointestinal, portanto a trituração desses comprimidos, para uso em sonda enteral e ostomias, leva a liberação imediata e rápida do fármaco, sendo este um erro de medicação que pode resultar em efeito tóxico com danos potencialmente graves.
38. Os medicamentos manipulados em farmácia de atendimento privativo de unidade hospitalar ou qualquer equivalente de assistência médica podem ser utilizados em pacientes internados ou sob os cuidados da própria instituição ou, ainda, serem comercializados, conforme interesse do hospital.
39. O farmacêutico hospitalar deve avaliar a prescrição e verificar se os medicamentos prescritos e dispensados são compatíveis com a trituração e administração via sonda enteral e, também, considera a interação entre os medicamentos e a nutrição enteral e o potencial para ocasionar reações adversas gastrointestinais ou efeito subterapêutico.
40. A farmácia hospitalar deverá possuir as condições adequadas para preparar medicamentos em dose unitária, especialmente as misturas endovenosas contendo medicamentos potencialmente perigosos. O preparo centralizado desses medicamentos é ineficaz na redução de erros como interrupções, erros de cálculo de doses e falta de padronização nas técnicas de preparo.
41. É desnecessária a existência de procedimentos operacionais padrão (POP), escritos para a manipulação e o controle de qualidade de fórmulas, pois o farmacêutico responsável, baseado em sua experiência e qualificação, possui todas as informações necessárias a essas tarefas.

O conhecimento do profissional farmacêutico na área de controle de qualidade é de grande importância tanto para as atividades realizadas na indústria farmacêutica de grande porte quanto para hospitais e empresas de pequeno e médio porte, como as farmácias de manipulação. Isso porque, para se obter medicamentos com qualidade satisfatória, é de extrema valia que todo o processo produtivo seja monitorado, evitando assim contaminações

QUEISSADA, Daniel Delgado et al. *Testes microbiológicos no setor farmacêutico*. Saúde e Desenvolvimento Humano, v. 7, n. 2, p. 89-98, 2019.

Considerando a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 512/2021, que dispõe sobre as boas práticas para laboratórios de Controle de Qualidade, e as disposições contidas na RDC nº 67/2007 a respeito do Sistema de Garantia da Qualidade para a manipulação de fórmulas julgue os itens a seguir.

42. A determinação do prazo de validade de formulações manipuladas deve ser baseada na avaliação físico-química das drogas e nas considerações sobre a sua estabilidade. Preferencialmente, o prazo de validade deve ser vinculado ao período do tratamento.
43. É desnecessária a realização de controles necessários para avaliar as matérias-primas, visto que o medicamento manipulado será analiticamente testado ao final da manipulação.
44. A documentação deve possibilitar o rastreamento de informações para investigação de qualquer suspeita de desvio de qualidade, razão pela qual os dados inseridos

nos documentos durante a manipulação devem ser claros, legíveis e sem rasuras.

45. Biossegurança é entendida como condição de segurança alcançada por um conjunto de ações destinadas a prevenir, controlar, reduzir ou eliminar os fatores de riscos inerentes às atividades que possam comprometer a saúde humana, animal e o meio ambiente.
46. Os registros de cada análise devem conter informações adequadas e suficientes para estabelecer uma linha de auditoria, possibilitar avaliações técnicas e garantir sua reprodutibilidade. Quando ocorrerem erros em registros, cada erro deve ser riscado, não devendo ser apagado, tornado ilegível ou eliminado, devendo ser adotadas medidas equivalentes para os registros eletrônicos.
47. Independentemente se integrantes da Administração Pública (ou por ela instituídos) ou de natureza privada, os laboratórios de Controle de Qualidade devem possuir licença sanitária atualizada de acordo com a legislação sanitária local, fixada em local visível ao público. Entretanto, ficam exonerados de atenderem às exigências pertinentes às instalações, aos equipamentos, à aparelhagem adequada e à assistência e responsabilidade técnicas, aferidas por meio de fiscalização realizada pelo órgão sanitário local, os laboratórios integrantes da Administração Pública (ou por ela instituídos).
48. Os documentos do laboratório de Controle de Qualidade devem ser controlados de tal maneira que impeçam a utilização de documentos inválidos e obsoletos, devendo estar prontamente disponíveis em todos os locais onde sejam realizadas as atividades a eles relacionadas para conhecimento da equipe apenas as edições atualizadas e autorizadas.
49. É dispensável ao laboratório de Controle de Qualidade dispor de um sistema atualizado de gerenciamento de riscos em biossegurança para todas as atividades com agentes de risco à saúde humana, animal e ao ambiente, incluindo o gerenciamento de resíduos, acessível ao pessoal que possa estar exposto a esses agentes.
50. Na dispensação de dose unitária (DDU), o uso de embalagens originais de medicamentos não impacta na garantia da estabilidade e, no caso de remoção da embalagem original, não são necessários estudos para garantir a estabilidade do produto, uma vez que serão utilizados em curto prazo.

Um paciente 4 anos de idade, é encaminhado à Emergência Pediátrica com quadro de febre (38,1 °C), há cerca de 24 horas. Irritado, sem ânimo para brincar, aponta para o ouvido e queixa-se de dor. Foi tratado em casa pelos seus pais com antitérmico (dipirona gotas), porém sem melhora da dor. A mãe do paciente nega náuseas, vômitos ou cefaleia, bem como cirurgias prévias.

A respeito do caso apresentado, julgue os itens.

51. Para o tratamento de otite média em crianças que não fizeram uso de antibióticos no mês anterior, recomenda-se como tratamento primário o uso de amoxicilina associada a ácido clavulânico, devido à alta resistência microbiana apresentada à amoxicilina isolada que se percebeu no decorrer dos últimos anos.

52. Para uma criança de 16 kg, que deverá receber uma dose de 50 mg/kg/dia, a dose total diária será de 800 mg.
53. O uso de dipirona em crianças deve ser monitorado, devido ao risco de desenvolvimento de anemia aplástica e de agranulocitose.
54. Ao farmacêutico clínico compete, entre outras atribuições, orientar quanto ao preparo, ao armazenamento e ao uso correto do medicamento.
55. As crianças não apresentam diferenças na capacidade de absorção, metabolização e excreção dos medicamentos em relação aos adultos, e, por isso, o uso de medicamentos extrapolando-se dose ou modificando apresentações para adultos é uma prática segura.
56. A partir de uma preparação de amoxicilina com concentração de 250 mg/5 mL, a um paciente que deverá receber 1000 mg divididos em duas doses diárias, deverão ser administrados 5 mL a cada 12 horas.
57. Em pediatria, muitos medicamentos são utilizados de forma *off label*, ou seja, com posologia, dose, indicação terapêutica ou via de administração diferente daquela para qual o medicamento foi desenvolvido.
58. O uso de cefalosporinas, como axetilcefuroxima, não é indicado para tratamento de crianças com otite média.

Uma paciente de 26 anos de idade, estudante de Direito, previamente hígida, procura atendimento médico devido a quadro de urgência e dor ao urinar nas últimas 48 horas. Não apresenta febre, náuseas ou dor de cabeça. Relata que passa muitas horas estudando, e que, por isso, frequentemente se esquece de ingerir líquidos e que permanece por horas sem urinar, para evitar “perder tempo”. O diagnóstico médico, após avaliação, é de infecção urinária.

Sobre o caso clínico apresentado, julgue os itens a seguir.

59. As infecções do trato urinário (ITU) podem ser do tipo cistite (acometem os rins) ou pielonefrite (acometem a bexiga).
60. As infecções do trato urinário apresentam um quadro clínico geralmente suficiente para iniciar um tratamento, porém a urocultura é indicada para fornecer informações mais precisas sobre a escolha do antimicrobiano a ser empregado.
61. Para tratamento de cistites, pode-se utilizar sulfametoxazol 800 mg em associação à trimetoprima 160 mg por via oral, duas vezes ao dia, por três dias.
62. Um dos principais agentes etiológicos envolvidos nas cistites não complicadas e pielonefrites em mulheres é *Escherichia coli*.
63. As infecções urinárias acometem indivíduos de todas as idades, sendo mais comum na vida adulta em homens que em mulheres.
64. O tratamento de infecções urinárias é importante em gestantes, devido ao risco de prematuridade, baixo peso ao nascimento e até mesmo morte fetal.
65. O uso de ciprofloxacino, um antimicrobiano da classe dos aminoglicosídeos, é indicado para tratamento de infecções do trato urinário.

Um paciente de 68 anos de idade, aposentado, casado, três filhos, foi hospitalizado há cerca de uma semana devido a infarto agudo do miocárdio (IAM). Tem histórico de abuso de bebidas

alcoólicas, é ex-tabagista (parou de fumar há aproximadamente 20 anos), mantém hábitos de sedentarismo e má alimentação. Não sabe informar a respeito do histórico familiar, pois conta que foi adotado quando tinha dois anos de idade.

Sobre o caso clínico, julgue os itens a seguir.

66. A dosagem sérica de troponinas e da fração MB da enzima creatinafosfoquinase (CK-MB) constitui a principal medida laboratorial na identificação de lesão cardíaca, sendo essencial no diagnóstico de IAM.
67. O tratamento do IAM inclui o uso de medicamentos antiplaquetários, como o ácido acetilsalicílico. Através da inibição da ciclo-oxigenase 1 (COX-1), o ácido acetilsalicílico reduz a produção de tromboxanos, que são indutores da agregação plaquetária.
68. A Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) tem, entre suas atribuições, o papel de selecionar os medicamentos que serão padronizados em uma determinada instituição. Quanto maior o número de medicamentos padronizados, mais seguro será o tratamento do paciente, pois assim será garantido que não faltarão opções aos prescritores.
69. O uso de clopidogrel está indicado para prevenção de acidentes vasculares cerebrais, infarto do miocárdio e morte em pacientes com infarto do miocárdio recente.
70. O uso de álcool e tabaco está associado, respectivamente, a casos de cirrose e câncer de pulmão, porém não se relaciona a casos de infarto agudo do miocárdio.
71. A partir de um frasco de heparina na concentração de 5.000 UI/mL, a um paciente que deverá receber 2.000 UI deve ser administrado 0,6 mL.
72. O uso de betabloqueadores, como o propranolol, também pode ser indicado no tratamento do infarto agudo do miocárdio.

Uma paciente de 8 anos de idade, mora com a mãe e cinco irmãos mais novos. A mãe trabalha como catadora de material reciclável, e frequentemente leva a menina para auxiliá-la. Conforme relato da mãe, A. M. P. começou há cerca de quinze dias a sentir náuseas e a apresentar diarreia amarelada e flatulência, sendo diagnosticada com infecção por *Ascaris lumbricoides*.

Considerando o caso clínico apresentando, julgue os itens a seguir.

73. As parasitoses são mais comuns em populações mais vulneráveis, e em regiões com acesso precário à água potável, a hábitos de higiene e a saneamento básico.
74. A amostra ideal para exame parasitológico de fezes consiste nas primeiras fezes do dia, em triplicata (três amostras) coletadas em dias alternados ou seguidos.
75. O albendazol, um fármaco do grupo dos benzimidazóis utilizado no tratamento de parasitoses, não apresenta efeitos adversos e, por isso, seu uso é seguro em pacientes de todas as idades.
76. Lavar as mãos antes das refeições, ferver ou filtrar a água antes de ingerir, evitar que crianças brinquem em locais com lixo ou água poluída, cozinhar bem os alimentos antes de consumir ou lavar bem alimentos que serão ingeridos na sua forma *in natura* são algumas formas de prevenir infecções parasitárias.
77. Fezes líquidas com mau cheiro e presença de gordura são indícios de infecção causada por *Ascaris lumbricoides*.

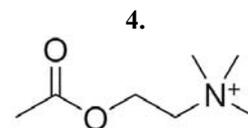
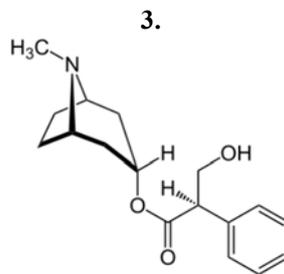
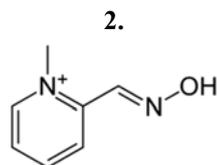
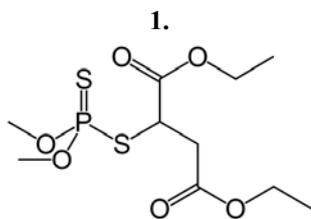
78. A síndrome de Loeffler é caracterizada pela migração das larvas de *Ascaris lumbricoides* para o fígado, através da circulação portal, após ingestão dos ovos.
79. *Ancilostoma duodenale* e *Necator americanus*, responsáveis pela ancilostomíase, conhecida também como “amarelão” no Brasil, apresentam um complexo bucal que os permite aderir à mucosa intestinal e sugar sangue do hospedeiro.

Uma paciente de 17 anos de idade, estudante do Ensino Médio, é diagnosticada com diabetes *mellitus* tipo 1 após sentir mal-estar e apresentar perda de peso, poliúria e polidipsia nos últimos quatro meses.

Com base na análise do caso clínico, julgue os itens a seguir.

80. No diabetes *mellitus* tipo 1, o paciente apresenta resistência dos tecidos periféricos à ação da insulina, e pode ocorrer em qualquer idade.
81. A hemoglobina glicada (HbA1c) é um importante marcador de controle da glicemia, pois reflete a glicemia média de aproximadamente os últimos seis meses anteriores à sua medição.
82. Considerando um frasco-ampola de insulina regular humana, com 100 UI/mL e 10 mL de conteúdo, para um paciente que deve receber 52 UI por dia, devem ser dispensados dois frascos-ampola para 30 dias de tratamento.
83. A cetoacidose diabética é uma condição médica de emergência, causada pela degradação de proteínas no organismo que levam à produção corpos cetônicos e acidose metabólica.
84. A retinopatia diabética é uma complicação que é causada pelo mau controle da glicemia e que pode levar à cegueira devido aos danos causados aos vasos sanguíneos da retina.
85. Os sintomas de hiperglicemia incluem poliúria, polidipsia, fadiga e perda de peso.

Um agricultor de 35 anos de idade, pai de dois filhos pequenos e, desde que se casou, cuida junto à sua mulher de sua fazenda onde geralmente plantam grãos. Preocupado com o rendimento da sua plantação, aceitou a oferta de conhecidos e adquiriu um pesticida que melhoraria a produtividade, mas que seria muito tóxico, o malation (1). Ele inicia a aplicação nas suas plantações, porém, mesmo utilizando uma máscara, após algum tempo, começa a se sentir mal. Demonstra excessiva salivagem, lacrimejamento, broncoespasmos, bradicardia e instabilidade cardiovascular, tremores e fasciculação. Sua mulher, percebendo os sintomas, o leva rapidamente até um hospital, onde se iniciam os devidos tratamentos.



A respeito do caso apresentado, julgue os itens a seguir.

86. O malation (1) é um pesticida do grupo dos organofosforados. Seu mecanismo de ação envolve a inibição da enzima acetilcolinesterase, por isto provocará um estímulo indireto dos receptores nicotínicos, muscarínicos e adrenérgicos.
87. Os sintomas apresentados são típicos da intoxicação por organofosforados, o que envolve, de forma significativa, o estímulo contínuo do sistema nervoso autônomo parassimpático, como também do sistema nervoso central e muscular.
88. Os organofosforados possuem na sua estrutura grupos funcionais derivados dos fosfatos. Estes estão capazes de reagir e formar ligações covalentes com a enzima acetilcolinesterase (responsável pela degradação da acetilcolina na fenda sináptica), o que leva a uma inibição irreversível desta enzima.
89. É provável que a intoxicação tenha ocorrido devido à ingestão acidental do pesticida antes da aplicação, uma vez que ele estava utilizando máscara durante o procedimento.
90. Em caso de intoxicações com organofosforados, deve-se administrar de forma contínua o antídoto pralidoxima (2). Como seu nome indica, a pralidoxima possui o grupamento oxima, mais reativa com os organofosforados, o que permite regenerar em parte as enzimas acetilcolinesterase.
91. Além de antídotos, deve-se combater o excessivo estímulo colinérgico, por isto deve ser utilizado um anticolinérgico. A atropina (3) é o fármaco de escolha. A atropina é um alcaloide que, junto com a escopolamina, são encontrados na planta *Atropa beladonna*. Trata-se de um anticolinérgico também devido à presença do sistema bicíclico na sua estrutura, justamente na porção análoga à acetilcolina (4).
92. A atropina também será útil para combater os sintomas relacionados ao sistema nervoso central, uma vez que possui na sua estrutura uma amina terciária, o que permite a passagem deste fármaco pela barreira hemato-encefálica.
93. Adicionalmente aos sintomas de intoxicação, é provável que ele ao se observar suas pupilas elas devam estar significativamente dilatadas (midríase).

Área livre

Um estudante de farmácia do quarto ano, fascinado pela área de alimentos, talvez porque vem de uma família produtora de leite. Ele ficou sabendo de uma ótima oportunidade de estágio, em um laboratório que faz análises de alimentos, especialmente de leite. Querendo realmente conseguir a referida vaga, decidiu, por conta própria, revisar e estudar as principais características desse alimento, bem com suas análises e principais adulterações.

Com base no caso apresentado, julgue os itens a seguir.

94. O leite é um alimento relativamente completo e possui na sua composição proteínas, lipídeos, carboidratos, que formam sistemas emulsificados, muito estáveis, inclusive frente à variação de temperatura.
95. Um dos testes mais comuns que deverá aplicar é o teste de alizarol, que mede a acidez do leite. Caso ultrapasse o limite, isso pode ser indicativo, entre outros indícios, de contaminação microbiana.
96. A determinação da densidade do leite é muito importante, uma vez que a contaminação microbiana pode produzir uma significativa mudança nesta propriedade.
97. Um dos adulterantes mais utilizados é o amido cujo o objetivo é reestabelecer a densidade do leite.
98. Muitas vezes se acrescenta soda cáustica ao leite como adulterante, com o objetivo de corrigir a acidez, que pode ser um sinal de contaminação microbiana.
99. O leite obtido da vaca é estéril e, por este motivo, em testes microbiológicos, não pode ocorrer a detecção de nenhum microrganismo.
100. Uma das formas mais eficazes de assegurar a qualidade microbiológica do leite é por meio do tratamento térmico por pasteurização ou pelo sistema UHT. Neste último, a temperatura não é tão elevada como na pasteurização, mas mantém o leite a temperaturas elevadas por mais tempo.

A Portaria nº 2.488/2011, do Ministério da Saúde, aprovou a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da atenção básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).

A respeito desse tema, julgue os itens a seguir.

101. Na Estratégia Saúde da Família, é necessária a existência de equipe multiprofissional, composta, no mínimo, por: médico, enfermeiro, auxiliar ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde.
102. Cada equipe de Saúde da Família deve ser responsável por, no máximo, 4.000 pessoas, sendo a média recomendada de 3.000.
103. É facultado ao farmacêutico realizar carga horária de 10 horas semanais quando atuando no Núcleo Ampliado de Saúde da Família 1 (NASF 1) ou NASF 2 desde que a soma das cargas horárias semanais dos membros da equipe acumule, no mínimo, 200 horas semanais para o NASF 1 e 120 horas semanais para o NASF 2.
104. O projeto de implantação das equipes de Saúde da Família e/ou de Saúde Bucal, de agentes comunitários, de atenção básica para populações específicas e dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família deve conter, entre

outros, a proposta para garantia da assistência farmacêutica básica.

105. Todas as unidades básicas de saúde devem possuir, em sua estrutura, uma área de dispensação de medicamentos e sala de armazenagem de medicamentos, conforme orientações e especificações do manual de infraestrutura do Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde.

Em 4 de abril de 2021, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) lançou um comunicado sobre a notificação de eventos adversos relacionados a medicamentos, no qual consta que a principal causa é o uso irracional. A respeito do uso racional de medicamentos, julgue os itens a seguir.

106. Somente profissionais da saúde podem notificar eventos adversos relacionados a medicamentos.
107. A farmacovigilância no Brasil trabalha somente avaliando as notificações de eventos adversos relacionados a medicamentos, servindo de subsídio para a avaliação benefício-risco pela Anvisa.
108. O uso excessivo e/ou indevido de medicamentos resulta em riscos para a saúde do paciente, contudo a utilização de dose subterapêutica não apresenta risco ao paciente.
109. A propaganda televisiva de todas as classes de medicamentos deve ser estimulada como forma de incentivo ao uso correto de medicamentos pela população.
110. Um dos objetivos da criação dos medicamentos genéricos foi melhorar o acesso da população ao tratamento medicamentoso, sendo obrigatório apresentarem preço inferior ao medicamento referência.
111. O farmacêutico, independentemente de sua especialidade, pode prescrever medicamentos isentos de prescrição, pois estes não apresentam efeitos colaterais.

O diabetes *mellitus* tipo 2 (DM2) representa de 90% a 95% dos casos de diabetes e caracteriza-se como uma doença de etiologia multifatorial, associada à predisposição genética, à idade avançada, ao excesso de peso, ao sedentarismo e aos hábitos alimentares não saudáveis. Existem diversas opções terapêuticas disponíveis para a melhora do controle glicêmico do paciente, que podem ser utilizadas de maneira isolada ou em diferentes associações. Com o objetivo de compreender quais são as melhores alternativas terapêuticas, desenvolveu-se o Protocolo Clínico e Diretriz Terapêutica (PCDT) para o manejo da glicemia em pacientes com DM2 no sistema de saúde no Brasil.

De acordo com as diretrizes desse protocolo, julgue os itens a seguir.

112. Seguindo esse protocolo, o farmacêutico pode diagnosticar e prescrever medicamentos para o tratamento da DM2.
113. A metformina é usualmente indicada como primeira opção terapêutica no tratamento de pacientes com DM2.
114. Os fármacos da classe dos inibidores do cotransportador sódio-glicose 2, entre eles a glibenclamida e glicazida, são frequentemente prescritos em associação à metformina.

- 115.** A dapagliflozina age diminuindo a reabsorção renal de glicose, com consequente aumento da excreção urinária.
- 116.** O DM2 pode evoluir no decorrer do tempo e necessitar de insulina para o seu controle.

Com a Resolução nº 585/13 do Conselho Federal de Farmácia, o farmacêutico passou a ter uma regulamentação das suas atribuições clínicas, com direitos e responsabilidades, visando proporcionar cuidado ao paciente, família e comunidade, de forma a promover o uso racional de medicamentos e otimizar a farmacoterapia, com o propósito de alcançar resultados definidos que melhorem a qualidade de vida do paciente.

Considerando as atribuições clínicas do farmacêutico, julgue os itens a seguir.

- 117.** O farmacêutico pode desenvolver e participar de programas educativos para grupos de pacientes.
- 118.** Apesar de regulamentar as atribuições clínicas do farmacêutico, a Resolução nº 585/13 não permite participação do farmacêutico na elaboração de protocolos clínicos, somente na elaboração de protocolos para utilização de medicamentos.
- 119.** O farmacêutico é incentivado a interagir e se comunicar com o paciente, mas o envolvimento da família não deve ser procurado para preservar a intimidade e a individualidade do paciente.
- 120.** Uma das maneiras para monitorar a farmacoterapia é a solicitação de exames pelo farmacêutico.

Área livre