

QUESTIONÁRIO SOBRE O CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS PARA ATUAR NO CUIDADO FARMACÊUTICO NO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE BRASILEIRO

1. O Diabetes mellitus (DM) é um importante problema de saúde pública, pois está associado a complicações que comprometem a produtividade, qualidade de vida e sobrevida dos indivíduos afetados. Dessa forma, é primordial uma atuação multiprofissional, cujo farmacêutico clínico está inserido a fim de otimizar o tratamento dos pacientes com essa morbidade. No contexto do cuidado farmacêutico, DM e sua farmacoterapia, julgue em verdadeiro ou falso as assertivas abaixo:

() Em pacientes com DM tipo 1, o farmacêutico clínico deve periodicamente solicitar o exame laboratorial de glicemia pós-prandial, pois nestes pacientes, é o parâmetro que melhor reflete o perfil glicêmico dos últimos 3-4 meses.

() Durante o acompanhamento farmacoterapêutico de pacientes com DM, o farmacêutico clínico deve se responsabilizar pelas necessidades do usuário relacionadas ao medicamento, por meio da detecção, prevenção e resolução de Problemas Relacionados à Farmacoterapia (PFT).

() Em pacientes com DM tipo 2 recém diagnosticados, o farmacêutico clínico não deve sugerir a prescrição de Metformina ao médico, pois nestes indivíduos, o medicamento pode ter um amplo efeito anti-hiperglicemiante e aumento da ação sensibilizadora periférica da insulina.

() Pacientes com DM tipo LADA (*Adult latent autoimmune diabetes*) geralmente possuem obesidade ou sobrepeso, e por isso, este grupo de pacientes necessariamente precisarão ser encaminhados pelo farmacêutico clínico ao profissional nutricionista.

A sequência CORRETA, de cima para baixo, é:

a) V, V, F, F

b) F, V, F, V

c) **F, V, F, F**

d) F, V, V, F

e) F, F, V, F

2. O Diabetes Mellitus acomete cerca de 1 a cada 4 idosos, sendo que mais da metade desconhece o diagnóstico. Com relação a esta condição de saúde no contexto do idosos, assinale as alternativas com V (verdadeiro) e F (falso).

- () Na prática clínica deve-se recomendar a desintensificação (redução do tratamento excessivo) do controle glicêmico, evitando-se taxas de HbA1c menores que 6,5% para idosos (60 anos ou mais), pelo aumento da mortalidade global e cardiovascular, além do risco de hipoglicemia
- () O controle adequado dos níveis glicêmicos deve ser prioridade na consulta farmacêutica em idosos com alta fragilidade clínico-funcional, devido ao risco de desenvolvimento de complicações ao longo dos anos, como retinopatia diabética e nefropatia.
- () Devido à alta prevalência de polifarmácia no idoso, é necessário que o farmacêutico clínico verifique o uso de medicamentos que podem estar associado a hiperglicemia como os diuréticos tiazídicos, betabloqueadores (exceto Carvedilol), quinolonas, antipsicóticos atípicos (especialmente Olanzapina e Clozapina), corticoides, dentre outros.
- () Os agentes antidiabéticos associados a maior segurança cardiovascular e menor risco de hipoglicemia devem ser preferidos no idoso e incluem a metformina, os inibidores da DPP-4 (Linagliptina e sitagliptina), os agonistas do GLP-1 e os inibidores da SGLT2.
- () No acompanhamento farmacoterapêutico as metas de HbA1c devem ser traçadas a depender das comorbidades do idoso, não ultrapassando 7,5%, bem como a glicemia de jejum, não ultrapassando 130 mg/dL.

Assinale a alternativa com a sequência correta:

- a) V, F, V, F, V
- b) V, F, V, V, F**
- c) F, V, F, F, V
- d) F, V, V, F, V
- e) V, V, V, V, F

3. A Prática Clínica Baseada em Evidências (PBE) é um importante componente para a tomada de decisões em saúde, incluindo no Cuidado Farmacêutico. Sobre a PBE, podemos entendê-la como:

- a) Ato em que profissionais de saúde prescrevem e/ou dispensam medicamentos, tendo como base suas próprias experiências clínicas e/ou as experiências clínicas de colegas de profissão

b) Uso da melhor evidência científica disponível, associado a experiência do profissional de saúde, para tomar uma decisão clínica, levando em conta recursos disponíveis, as necessidades e preferências do paciente.

c) Uso dos recursos da internet pelos profissionais de saúde para resolver suas dúvidas e prescrever ou dispensar o medicamento corretamente.

d) Prática que busca orientar as decisões clínicas somente pela soberania científica.

e) Prática baseada na experiência clínica como melhor estratégia para tomadas de decisão em Saúde.

4. Paciente A.S.M., 33 anos, sexo feminino, diagnosticada com Diabetes Mellitus (DM) tipo 2 e Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), sem mais complicações. Utiliza os seguintes medicamentos: Losartana 50mg 1-0-0 , Enalapril 10 mg 0-0-1 e Metformina 500mg BD. Foi encaminhada ao Serviço de Farmácia Clínica devido à dificuldade de controle glicêmico. Em conversa com o(a) farmacêutico(a), paciente relatou não utilizar a Metformina da forma prescrita, devido aos desconfortos gastrointestinais. Sobre essa paciente e utilizando seus conhecimentos de farmacoterapia podemos afirmar, EXCETO:

a) A paciente pode não alcançar seu controle glicêmico por não utilizar a Metformina, o que caracteriza um Problema Farmacoterapêutico (PFT) de adesão.

b) Medicamentos das classes Inibidores da Enzima Conversora de Angiotensina (IECA) e/ou Bloqueadores dos Receptores AT1 da Angiotensina II (BRA) não devem ser utilizados em mulheres em idade fértil, exceto quando houver indicação absoluta, em razão da possibilidade de graves efeitos associados à utilização desses medicamentos caso a paciente venha a engravidar (teratogênicos).

c) O duplo boqueio do Sistema Renina-Angiotensina-Aldosterona (SRAA) está indicado para pacientes com Doença Renal Crônica (DRC) apenas em caso de proteinúria refratária.

d) O descontrole glicêmico devido à não utilização ou utilização inadequada da Metformina caracteriza, nesse caso, um PFT de segurança. As reações gastrointestinais podem ser controladas fazendo-se o uso desse medicamento após o almoço e após o jantar e utilizando-se o medicamento com liberação estendida (XR).

e) O uso de Losartana (IECA) e Enalapril (BRA), deve ser revisto no caso dessa paciente, visto que ela não possui indicação para duplo bloqueio do Sistema Renina-Angiotensina e Aldosterona (SRAA). Tal associação caracteriza um problema farmacoterapêutico de indicação da Losartana ou do Enalapril.

5. Paciente L.M.S., 68 anos, sexo masculino, diagnosticado com Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2), foi encaminhado ao farmacêutico clínico para educação em saúde, objetivando a compreensão do paciente sobre a importância do tratamento correto e controle dos níveis de glicemia, a fim de controlar a progressão de tal morbidade e evitar complicações e desenvolvimento de outras. assinale a alternativa INCORRETA:

a) A disfunção sexual em idosos com DM é frequente na prática clínica (em homens e mulheres) em consequência da recorrência de infecções do trato geniturinário. Como alternativas terapêuticas para o tratamento da disfunção sexual, para homens indica-se os inibidores da 5-fosfodiesterase (Sildenafil), quando não há contraindicações; e para as mulheres, os cremes lubrificantes vaginais e estrógenos. É importante estimular a micção voluntária para evitar-se incontinência urinária precoce.

b) A Retinopatia Diabética (RD) é uma complicação microvascular comum e específica do DM. É recomendado otimizar o controle glicêmico e o controle da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) para reduzir o risco de surgimento ou retardar a progressão da RD, além do tratamento e controle da dislipidemia, para reduzir o risco de fotocoagulação e piora da RD.

c) Infecções do pé diabético, são, atualmente, as complicações diabéticas menos frequentes e raras vezes levam à hospitalização. Em casos mais graves, recomenda-se administrar, inicialmente, antibióticos parenterais.

d) A Doença Renal do Diabetes (DRD), que resulta em Doença Renal Crônica (DRC), é a principal causa de ingresso em terapia renal substitutiva e está associada ao aumento de morbidade e mortalidade. Manter a pressão sistólica < 130 mmHg é importante para desacelerar a progressão da doença renal e adiar a necessidade de diálise.

e) A Neuropatia Periférica Diabética (NPD), é causada pela hiperglicemia crônica e por fatores de risco cardiovasculares. É um tipo de dor que piora com o repouso, logo, o paciente deve ser incentivado a praticar atividades físicas (quando não há contraindicações), respeitando a individualidade de cada um.

6. O Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) é dividido em quatro fases de acordo com a secreção de insulina pelas células β -pancreáticas. Essas fases são usadas também para guiar o tratamento não-farmacológico e farmacológico. Nesse sentido, analise o caso clínico: Paciente P.M.J., 38 anos, apresentou ao médico exame do peptídeo C cujo resultado mostrou alta produção de insulina, permitindo diagnóstico precoce de DM tipo 2. O mesmo foi encaminhado ao serviço de farmácia clínica e apresentou prescrição de Glibenclamida 5 mg. Identifique a afirmativa INCORRETA:

a) O paciente encontra-se na fase 1, logo, a prescrição de um secretagogo de insulina (sulfoniluréias) é um problema farmacoterapêutico de indicação, sendo mais adequado, nesse caso, modificação do estilo de vida associada ao uso da Metformina.

b) Para a fase 1 do tratamento, período inicial do DM tipo 2 caracterizado por hiperglicemia discreta, a melhor indicação são os medicamentos que aumentam a secreção de insulina. Sendo assim, não há problema farmacoterapêutico no tratamento do paciente.

c) Se o paciente estivesse na fase 2, com diminuição da secreção de insulina, a utilização da Glibenclamida 5 mg estaria correta, podendo ser necessária a combinação com incretinomiméticos, como análogos da GLP-1 (Liraglutida), inibidores de DPP-4 (Linagliptina) ou agentes que promovem a glicosúria, tais como inibidores da SGLT-2 (Dapagliflozina).

d) Na fase 3, com a progressão da perda de secreção da insulina, em geral após uma década de evolução da doença, e já com perda de peso e/ ou comorbidades presentes, é necessário associar aos agentes orais uma injeção de insulina de depósito antes do paciente dormir (insulinização oportuna).

e) Na fase 4, enfim, quando predomina clara insulinopenia, o paciente deve receber uma ou duas aplicações de insulina de depósito (Protamina Neutra de Hagedorn - NPH) ou análogos de ação prolongada, acompanhadas por insulina prandial R (rápida) ou ultrarrápida (análogos) antes das refeições. Nessa fase 4, um agente oral sensibilizador combinado a insulinização costumam reduzir as doses de insulina e auxiliar na melhora do controle metabólico.

7. M.A.J., sexo feminino, 60 anos, solicita a aviação da seguinte prescrição médica:

- **Captopril 25mg um comprimido a cada 8 horas**
- **Diclofenaco 50mg um comprimido a cada 12 horas**

- **Metformina 850mg um comprimido após almoço**
- **Espironolactona 50mg um comprimido após café da manhã**
- **Sinvastatina 20mg um comprimido após jantar**

Em conversa com o farmacêutico clínico, M.A.J., relatou que a dor na coluna para a qual utilizava o diclofenaco, havia melhorado, no entanto ela continuava utilizando para “prevenir” que sua dor voltasse. Referente a esse caso, assinale a alternativa CORRETA:

- a) O horário de uso da sinvastatina está incorreto, uma vez que este medicamento deve ser utilizado preferencialmente no período da manhã.
- b) A monoterapia com Metformina não é a primeira opção no tratamento farmacológico do Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2). O tratamento farmacológico inicial do DM2 deve ser monoterapia com sulfoniluréia (exemplo: Glibenclamida).
- c) Existe uma interação medicamentosa potencial entre Captopril e Espironolactona. O uso concomitante destes medicamentos pode resultar em hipercalemia. Dessa forma é preciso monitorar.**
- d) A dose prescrita de Metformina para esta paciente é a dose máxima diária recomendada. Portanto, não poderá ser realizados aumentos futuros na dose deste medicamento para esta paciente.
- e) O uso crônico de Diclofenaco nesse caso, caracteriza-se como um problema farmacoterapêutico de efetividade, visto que naquele momento não havia mais “dor na coluna” e seu uso crônico pode causar lesão renal nesta paciente.

8. Paciente L.C.S, 15 anos, 1,75 m, 66 kg, nega uso de álcool e tabaco, estilo de vida sedentária (não pratica esportes por receio de descontrole glicêmico). Diagnosticado com Diabetes Mellitus tipo 1 (DM 1). Utiliza insulina de acordo com a prescrição:

- **Antes do desjejum: 15 unidades insulina Protamina Neutra de Hagedorn (NPH) + 10 unidades insulina Regular;**
- **Antes do almoço: 10 unidades de insulina Regular;**

- **Antes do jantar: 10 unidades de insulina Regular;**
- **Ao deitar: 15 unidades de insulina NPH.**

Foi encaminhado ao Cuidado Farmacêutico para receber instruções sobre sua condição clínica e sobre o uso de insulinas, visto que relata episódios de hipoglicemia. Avalie as alternativas relativas ao caso e marque a alternativa INCORRETA:

a) Ao fazer a mistura das insulinas para administrá-las, é recomendado que o paciente aspire primeiramente a insulina NPH na seringa e depois a Regular, e o volume das duas corresponde a 25 unidades. Quando o paciente perceber que passou um pouco da quantidade prescrita, deve descartar gota a gota da mistura de insulina, até atingir a quantidade correta e em seguida faz a aplicação.

b) Quando o paciente afere sua glicemia capilar antes de dormir e ela se encontra dentro da normalidade, ele opta por não utilizar as 15 unidades da insulina NPH antes de dormir, por achar desnecessário. Tal atitude caracteriza-se como um problema farmacoterapêutico de adesão da insulina NPH.

c) Recomenda-se fazer ao menos quatro glicemias capilares ao dia, de preferência, distribuídas em períodos pré-prandiais (antes do café, almoço, jantar e ceia). Tais medidas permitem ao paciente tomar condutas imediatas de ajustes de doses de insulina.

d) É importante que o farmacêutico clínico aconselhe ao paciente que a insulina seja feita de forma alternada (rodízio), podendo ser aplicada em diferentes regiões da barriga, braços e pernas, a fim de evitar lipo-hipertrofia, que são nódulos ou caroços de gordura que interferem na absorção da insulina, afetando sua efetividade.

e) Ao praticar esportes, o paciente deve ser orientado a reduzir sua dose de insulina antecedendo um programa de atividade física, e a monitorização da glicemia capilar deve ser feita horas após a atividade, pois o risco de hipoglicemia não está limitado somente ao momento da atividade, mas a períodos depois dela. Dessa forma, o paciente deve ser incentivado a praticar atividades físicas a fim de evitar descontrole glicêmico.

9. Sobre o Diabetes Gestacional (DG):

I – É definido como qualquer grau de redução da tolerância à glicose, cujo diagnóstico ocorre antes ou durante a gravidez.

II- O diagnóstico é realizado através de busca ativa com testes provocativos que empregam sobrecarga de glicose.

III- No acompanhamento farmacoterapêutico de pacientes com diabetes gestacional deve ser realizado o monitoramento da glicemia capilar. A hemoglobina glicada não é um bom parâmetro para acompanhamento, pois a hemoglobina na gravidez passa por variações fisiológicas podendo alterar o resultado.

IV- As complicações mais frequentemente associadas ao diabetes gestacional são para a mãe: a cesariana e a pré-eclâmpsia; e para o feto: a prematuridade, a microssomia, a distocia de ombro, a hipoglicemia e a morte perinatal.

V- O tratamento do diabetes gestacional inclui reeducação alimentar, prática de atividade física e, quando indicado, o uso de medicamentos como: metformina (avaliando-se o risco x benefício) e insulina.

Assinale a alternativas CORRETAS:

a) I, II, III e V

b) I, III, IV

c) II, IV, V

d) II, III, V

e) I, II, IV e V

10. A hipertensão arterial sistêmica (HAS) e a insuficiência cardíaca (IC) são duas doenças bastante associadas aos pacientes com diabetes mellitus (DM). Por terem uma fisiopatologia complexa e heterogênea, é necessária uma atenção multiprofissional com a inserção do cuidado farmacêutico no tratamento destes pacientes. No contexto do cuidado farmacêutico dos pacientes com DM, sua farmacoterapia e comorbidades associadas, assinale a alternativa CORRETA.

a) A maioria dos pacientes com DM tipo 2, apresenta sobrepeso, HAS e dislipidemia, no entanto, as intervenções do cuidado farmacêutico devem ser objetivadas e centralizadas no DM2 pois esta é a doença de base e que possui maior mortalidade.

b) O farmacêutico clínico deve sugerir a desprescrição da insulina em pacientes com DM tipo 1 que também possuem insuficiência cardíaca crônica, pois o medicamento não é seguro para este grupo de pacientes.

c) Os betabloqueadores (ex: Propranolol) são medicamentos de grande importância no tratamento da IC, no entanto, em pacientes que também possuem DM pode mascarar sintomas de hipoglicemia. Nestes pacientes, o farmacêutico clínico classificaria como “efetividade” esse problema farmacoterapêutico (PFT).

d) Não é uma possibilidade terapêutica, o farmacêutico clínico sugerir a prescrição de hidralazina para pacientes com DM2+HAS que apresentaram hipercalemia com uso de IECA ou BRA.

e) **Todas alternativas estão incorretas.**

QUESTÕES REIS ET. AL. (EM ORDEM: QUESTÕES 7, 10 E 21 DO QUESTIONÁRIO VALIDADO POR REIS ET, AL., 2017)

11.A hipertensão arterial é uma doença crônica não-transmissível que acomete mais de 30% da população brasileira. Analise as afirmativas abaixo sobre a terapêutica desta enfermidade.

I. O tratamento não-farmacológico deve ser instituído logo após o diagnóstico da enfermidade, tornando-se uma estratégia terapêutica diária no controle da hipertensão.

II. A não adesão ao tratamento medicamentoso é uma das principais causas do controle inadequado da pressão arterial nos pacientes portadores de hipertensão arterial.

III. Após o início do tratamento medicamentoso, não se faz mais necessário continuar o tratamento não-medicamentoso.

IV. Para a maioria dos pacientes, o objetivo terapêutico para os valores pressóricos devem ser < 140/90 mmHg.

V. Alguns pacientes podem apresentar algumas condições clínicas (Ex: *diabetes mellitus*, doença arterial coronária, outras) associadas à hipertensão arterial e, dessa forma, possuem como objetivo terapêutico valores pressóricos < 120/80 mmHg.

Marque a alternativa CORRETA:

- a) Todos os itens estão corretos;
- b) Apenas quatro itens estão corretos;
- c) **Apenas três itens estão corretos;**
- d) Apenas dois itens estão corretos
- e) Apenas um item está correto.

12. L.M.L, branca, sexo feminino, 10 anos de idade, peso 30kg, altura 1,40m, perdeu bastante peso nas últimas semanas (5kg), diurese aumenta, bebendo muito líquidos.

- **Histórico médico atual: não apresenta nenhuma doença diagnosticada. Histórico médico passado relevante: não apresenta.**
- **Histórico de medicamentos atual: paracetamol gotas quando tem resfriado.**
- **Histórico relevante de medicamentos passados: não apresenta**
- **Histórico familiar: pai e mãe vivos, não apresentam nenhuma doença crônica diagnosticada.**
- **Resultado de exames clínicos e laboratoriais: Glicemia de jejum 310 mg/dL.**
- **Os pais da criança chegam na farmácia com a seguinte prescrição: Glibenclamida 5 mg 1cp cedo.**

Referente ao caso acima, qual alternativa está correta?

a) Paciente apresenta quadro sugestivo de diabetes mellitus tipo 1 e a escolha do medicamento foi apropriada para este paciente, pois a glibenclamida irá estimular o pâncreas da paciente a produzir e secretar insulina novamente.

b) Paciente apresenta quadro sugestivo de diabetes mellitus tipo 2 e a escolha do medicamento foi apropriada para este paciente; pois a glibenclamida irá estimular o pâncreas da paciente a retornar a produzir e secretar insulina.

c) Paciente apresenta quadro sugestivo de diabetes mellitus tipo 1 e a escolha do medicamento foi inadequada para este paciente, pois a glibenclamida precisa que o paciente apresente células beta em atividade para exercer seu efeito farmacológico.

d) Paciente apresenta quadro sugestivo de diabetes mellitus tipo 2 e a escolha do medicamento foi inadequada para este paciente, pois a glibenclamida precisa que o paciente apresente células beta em atividade para exercer seu efeito farmacológico.

e) Paciente apresenta quadro sugestivo de diabetes mellitus tipo 2 e a escolha do medicamento foi adequada para este paciente, pois a glibenclamida reduz a resistência à insulina que está presente na maioria dos pacientes com essa enfermidade.

13.A Organização Mundial de Saúde (OMS) está empenhada na implementação de uma Política Nacional de Medicamentos, principalmente nos países em desenvolvimento, com ações voltadas para o gerenciamento de uma Assistência Farmacêutica de qualidade, estimulando a utilização racional dos medicamentos. Sendo assim, analise as afirmações abaixo:

A Assistência Farmacêutica e a Atenção Farmacêutica são caracterizadas como atividades privativas do farmacêutico, sendo este o único profissional de saúde capaz de desenvolvê-las.

PORQUE

A Assistência Farmacêutica pode ser dividida em duas grandes áreas: a tecnologia de gestão (que apresenta atividades voltadas ao gerenciamento) e a tecnologia de uso dos medicamentos (contendo atividades relacionadas à utilização racional dos medicamentos, tais como prescrição e dispensação). Sendo assim, pode-se afirmar que a Atenção Farmacêutica está inserida no contexto da Assistência Farmacêutica.

São CORRETAS apenas as afirmações:

- a) as duas afirmações são verdadeiras e a segunda justifica a primeira.
- b) as duas afirmações são verdadeiras, mas a segunda não justifica a primeira.
- c) as duas afirmações são falsas.
- d) apenas a primeira afirmação é verdadeira.
- e) apenas a segunda afirmação é verdadeira**

Authors: Luanna Gabriella Resende da Silva, Samara Ribeiro de Souza², Marlon Silva Tinoco, Mayra Rodrigues Fernandes, William Neves Oliveira, Paulo Roque Obreli-Neto, Vinicius Silva Belo, Mariana Linhares Pereira, André Oliveira Baldoni

Referência das questões 11, 12, 13

Reis TM, Zanetti ACB, Obreli-Neto PR, Gonçalves AMRF, et. al. (2017). Pharmacists in dispensing drugs (PharmDisp): construction and validation of a questionnaire to assess the knowledge for dispensing drug before and after a training course. *Revista Eletrônica de Farmácia*, 14(4).