

CONHECIMENTOS ESPECIALIZADOS

- 31)** A “garantia da qualidade” é um conceito muito amplo e deve cobrir todos os aspectos que influenciam individual ou coletivamente a qualidade de um produto. Portanto, o sistema de garantia da qualidade apropriado à fabricação de medicamentos deve assegurar que
- a) haja um procedimento de autoinspeção e/ou auditoria interna de qualidade que avalie de forma esporádica a efetividade e aplicabilidade do sistema de garantia da qualidade.
 - b) sejam conduzidas avaliações regulares da qualidade de medicamentos, com o objetivo de verificar os principais erros do processo e assegurar sua melhoria momentânea.
 - c) os medicamentos sejam planejados e desenvolvidos conforme as exigências das Boas Práticas de Fabricação (BPF) e outros requisitos, tais como os de Boas Práticas de Laboratório (BPL) e Boas Práticas Clínicas (BPC).**
 - d) os medicamentos sejam comercializados ou distribuídos antes que os responsáveis se certifiquem de que cada lote de produção foi produzido e controlado de acordo com os requisitos do registro e quaisquer outras normas relevantes à produção, ao controle e à liberação de medicamentos.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

De acordo com a Resolução RDC nº 17, de 16 de abril de 2010, que dispõe sobre as Boas Práticas de Fabricação de Medicamentos, é dever do sistema de garantia da qualidade assegurar que os medicamentos sejam planejados e desenvolvidos seguindo os critérios das BPFs e, também, os critérios de BPL e BPC.

Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 17, de 16 de abril de 2010 (publicada no Diário Oficial da União de 19 de abril de 2010). Dispõe sobre as Boas Práticas de Fabricação de Medicamentos (ou atualização).

- 32)** Analise as medidas restritivas abaixo que podem ser realizadas pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), objetivando o controle do uso de antimicrobianos.
- I. Análise de casos específicos de infecções por clínica, revisando o diagnóstico e tratamento adotado.
 - II. Padronização de um formulário farmacêutico restrito de antimicrobianos.
 - III. Informações aos profissionais sobre a higienização dos equipamentos, setores, pacientes e funcionários.
 - IV. Incentivo à consulta do formulário farmacêutico com a padronização dos antimicrobianos existentes no hospital.
 - V. Necessidade de preenchimento de impresso/formulário para o fornecimento de antimicrobianos.

Estão corretas apenas as medidas

- a) I e III.
- b) II e V.**
- c) I, IV e V.
- d) II, III e IV.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)

Medidas restritivas estão relacionadas às ações que irão restringir o uso dos antimicrobianos no ambiente hospitalar. Dentre essas ações estão a utilização de formulários restritos à prescrição de antimicrobianos.

Fonte: GOMES, M. J. V. M.; REIS, A. M. M. Ciências Farmacêuticas: uma abordagem em farmácia hospitalar. 1ª ed. São Paulo: Atheneu, 2006.

- 33)** Sobre a farmacocinética clínica, assinale a afirmativa correta.
- a) A via de administração oral é aquela que apresenta 100% de biodisponibilidade.
 - b) O tempo de meia-vida é importante na determinação dos esquemas posológicos dos fármacos.**
 - c) As doenças que afetam a função hepática não causam nenhum prejuízo na metabolização dos fármacos.
 - d) Os fármacos indutores do citocromo P450 provocam um aumento da concentração plasmática e do efeito farmacológico de outros fármacos.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)

Os esquemas posológicos são dependentes do tempo de meia-vida dos fármacos, pois cada fármaco tem seu tempo de meia-vida, variando de acordo com a solubilidade e afinidade às proteínas plasmáticas.

Fonte: FUCHS, F. D.; WANNMACHER, L. Farmacologia Clínica: fundamentos da terapêutica racional. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

- 34)** Um dos principais objetivos da farmacovigilância é a detecção precoce de sinais com relação ao risco de saúde pública, por reações adversas novas ou pouco descritas na literatura. Sobre esses sinais, pode-se citar
- a) os estudos observacionais como sinais da vigilância passiva, que servem para avaliação de uma suspeita de reação adversa.
 - b) os estudos descritivos, que estão correlacionados com a detecção e/ou verificação de associação entre uma reação adversa com um dado medicamento.
 - c) a vigilância ativa sendo representada por uma série de casos. Esse sinal está relacionado à associação de um medicamento e uma suspeita de reação adversa.
 - d) a vigilância passiva sendo a notificação voluntária, que é compreendida como as suspeitas de reações adversas a um dado medicamento que são, espontaneamente, transmitidas pelos profissionais de saúde para as empresas farmacêuticas ou centro de farmacovigilância.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

A farmacovigilância é um conjunto de várias ações com o intuito de promover o uso seguro de medicamentos. Entre essas ações destaca-se a vigilância passiva e, inserida nesta, a ação de notificação voluntária, que é justamente a comunicação dos profissionais de saúde às empresas farmacêuticas e/ou aos centros de farmacovigilância sobre as reações adversas encontradas nos medicamentos.

Fonte: STORPIRTIS, S.; MORI, A. L. P. M. Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

- 35)** Nos últimos anos, o Brasil tem vivenciado nova realidade econômica, forçando as instituições hospitalares a adaptar seus orçamentos às necessidades da população assistida, sendo que a racionalização dos gastos tem sido a principal meta da administração financeira. Então, para atender a essa racionalização dos gastos, o processo de aquisição de medicamentos deve atender aos requisitos de avaliação de consumo. Entretanto, para avaliar o consumo, deve-se, em primeiro lugar, descrevê-lo. Assim, é correto descrever o consumo como
- a) aleatório ou crescente: consumo com grandes oscilações para o período de tempo analisado.
 - b) crescente: aumento do consumo, de forma crescente e ordenada, para o período de tempo analisado.
 - c) regular: consumo constante, com pequenas variações crescentes, mas com um comportamento irregular para o período de tempo analisado.
 - d) horizontal ou sazonal: oscilações regulares, tanto positivas, quanto negativas. A denominação sazonal é aplicada em casos em que o desvio é, no mínimo, 25% do consumo médio e está condicionado a determinantes de causas, como, por exemplo, epidemias, surtos, inverno, verão, entre outros.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)

A caracterização do consumo tanto de medicamentos, quanto de materiais é de extrema importância para o farmacêutico provisionar esses suprimentos. Quando se define e caracteriza cada consumo, a programação da aquisição de medicamentos se torna mais confiável. Portanto, um consumo crescente é justamente aquele em que ocorre poucas variações e proporciona um crescimento de forma ordenada.

Fonte: STORPIRTIS, S.; MORI, A. L. P. M. Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

- 36)** A farmacoeconomia é uma área da economia da saúde que estuda a relação entre medicamentos e aspectos econômicos. Assim, uma análise farmacoeconômica implica, necessariamente, o estudo do custo total e da qualidade do tratamento. Sendo assim, pode-se utilizar uma análise farmacoeconômica, como a incremental, quando se deseja comparar
- a) os custos das alternativas farmacêuticas em estudo em relação à sua efetividade.
 - b) as alternativas terapêuticas com seus custos em relação ao objetivo do tratamento.
 - c) os custos das alternativas terapêuticas em estudo e identificar o custo da falta de efetividade.
 - d) os custos e *outcomes* das alternativas terapêuticas em estudo e identificar o custo adicional para se obter uma unidade extra de efetividade.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

A análise incremental, com a finalidade de se obter uma unidade extra de efetividade, está relacionada ao custo adicional quando uma opção terapêutica é comparada à anterior.

Fonte: STORPIRTIS, S.; MORI, A. L. P. M. Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

37) O Ministério da Saúde do Brasil (MS) e a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) estabelecem as funções fundamentais de um serviço de farmácia hospitalar. Assinale a alternativa que **não** corresponde a uma função da farmácia hospitalar.

- a) Aquisição, conservação e controle dos medicamentos selecionados, estabelecendo níveis adequados para aquisição por meio de um gerenciamento apropriado dos estoques.
- b) Implantação de um sistema sobre pacientes para obtenção de dados objetivos, que possibilitem à equipe de saúde otimizar a prescrição médica e a administração dos medicamentos.**
- c) Manipulação, produção de medicamentos e germicidas, seja pela indisponibilidade de produtos no mercado, para atender prescrições especiais ou por motivos de viabilidade econômica.
- d) Seleção de medicamentos, germicidas e correlatos necessários ao hospital, realizada pela comissão de farmácia e terapêutica ou correspondente e associada a outras comissões quando necessário.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)

A função do farmacêutico não é administrar nem prescrever medicamentos. Porém, deve ser realizado para avaliar a utilização dos medicamentos baseados na prescrição médica e na administração destes.

Fonte: GOMES, M. J. V. M.; REIS, A. M. M. Ciências Farmacêuticas: uma abordagem em farmácia hospitalar. 1ª ed. São Paulo: Atheneu, 2006.

38) Um paciente deu entrada no Pronto-Socorro de um hospital público de determinada região, apresentando problemas cardíacos. O médico solicitou a aquisição de um medicamento não incluso na Lista de Medicamentos Padronizados do Hospital. O uso do medicamento se faz necessário, uma vez que o paciente corre risco de vida. De acordo com a prescrição médica, o paciente utilizará dois frascos do medicamento durante dois dias. Seu custo unitário é de R\$ 2.500,00. Diante de tal situação, em qual modalidade o farmacêutico hospitalar providenciará a compra?

- a) Convite.
- b) Tomada de preço.
- c) Inexigibilidade da licitação.
- d) Dispensa de licitação, por se tratar de uma emergência.**

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

A Lei nº 8.666/93 possibilita a realização de compras em caráter de urgência. No caso apresentado, verifica-se esse caráter, visto que o paciente corre risco de vida.

Fonte: GOMES, M. J. V. M.; REIS, A. M. M. Ciências Farmacêuticas: uma abordagem em farmácia hospitalar. 1ª ed. São Paulo: Atheneu, 2006.

39) O antibiótico Amicacina é um aminoglicosídeo muito utilizado na prática hospitalar. Entretanto, tal antibiótico **não** pode ser diluído com

- a) soro fisiológico 0,9%, pois forma precipitado.**
- b) solução de Manitol, pois interage com o fármaco, aumentando sua excreção.
- c) soro glicosado 0,5%, pois inativa o medicamento formando cristais de açúcares.
- d) solução *Ringer* Lactado, pois interage com o fármaco, formando um complexo com o lactado.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

O antibiótico Amicacina forma precipitado com soro fisiológico. Sendo assim, esse medicamento deve ser administrado por uma via única sem diluição do soro fisiológico.

Fonte: FUCHS, F. D.; WANNMACHER, L. Farmacologia Clínica: fundamentos da terapêutica racional. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

40) A doença de *Parkinson* constitui um dos distúrbios neurológicos progressivos, caracterizado por degeneração de neurônios dopaminérgicos, sendo uma das manifestações clínicas mais comuns, o tremor de repouso. Para o tratamento dessa doença um dos fármacos de escolha é a levodopa. Entretanto, o uso prolongado desse fármaco pode estar associado

- a) ao aparecimento de complicações motoras principalmente em pacientes idosos.
- b) à constipação intestinal, sendo a complicação maximizada pelo aumento da dose do medicamento.
- c) à vertigem, sendo a complicação pouco relatada, sem precisar da monitorização desse efeito adverso.
- d) às flutuações motoras e hipotensão postural, sendo a hipotensão um sintoma mais comum no início do tratamento.**

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

A levodopa produz flutuações motoras e hipotensão postural, sendo a hipotensão realmente preocupante, visto que aparece, principalmente, no início do tratamento.

Fonte: FUCHS, F. D.; WANNMACHER, L. Farmacologia Clínica: fundamentos da terapêutica racional. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

41) A utilização de medicamentos é definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS), como comercialização, distribuição, prescrição, dispensação e uso de medicamentos na sociedade. O objetivo do estudo de utilização de medicamentos é conhecer

- a) os medicamentos para melhor utilizá-los, promovendo um maior consumo pela população.
- b) como os medicamentos estão sendo utilizados, para promover o seu uso racional, com o aumento dos gastos.
- c) como os medicamentos são utilizados pela população e quais os mais consumidos, a fim de promover uma maior disponibilidade destes.
- d) como os medicamentos estão sendo utilizados, para otimizar o atendimento à saúde, ou seja, promover seu uso racional, tendo, como consequência, a redução de gastos.**

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

O estudo da utilização de medicamentos serve para promover o uso racional de medicamentos, o qual melhora a saúde e a otimização dos serviços de saúde.

Fonte: STORPIRTIS, S.; MORI, A. L. P. M. Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

42) O uso de Inibidores da Enzima Conversora de Angiotensina (IECA) em pacientes com infarto do miocárdio está embasado no(a)

- a) ação de remodelamento da rede venosa, favorecendo a queda da pressão arterial.
- b) prevenção da deterioração da função do ventrículo esquerdo após infarto do miocárdio.**
- c) ativação de receptores da angiotensina 1-7, o que favorece uma melhora do fluxo coronariano.
- d) sinergismo com os bloqueadores de canais de cálcio, favorecendo uma melhora na contração ventricular.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)

De acordo com protocolos de tratamentos, os IECAS são indicados em pacientes com infarto do miocárdio, devido ao fato de serem eficientes na prevenção da deterioração da função ventricular.

Fonte: FUCHS, F. D.; WANNMACHER, L. Farmacologia Clínica: fundamentos da terapêutica racional. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

43) A entrada de fármacos no organismo, seus deslocamentos entre diferentes sítios e sua saída pressupõem a passagem através de membranas, influenciada pelas características físico-químicas de ambos. Diante do exposto, é correto afirmar que

- a) **fármacos alcalinos, como as anfetaminas, são bases fracas, sendo um manejo à acidificação da urina para aumentar a sua eliminação.**
- b) fármacos alcalinos em meio ácido estão na sua forma não ionizada, apolar, mais lipossolúvel e, portanto, com maior dificuldade para transpor a membrana celular.
- c) os barbitúricos são fármacos básicos e, para aumentar a sua excreção, pode-se acidificar a urina, o que promove a formação da sua forma não iônica, diminuindo o seu transporte pela célula.
- d) o pH determina a eliminação de drogas ácidas e básicas do organismo. Dessa forma, as drogas básicas são eliminadas em meio básico, pois desenvolvem a sua forma não protonada, e as drogas ácidas são eliminadas em meio ácido, pois desenvolvem a sua forma protonada.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

Os fármacos básicos, como as anfetaminas, possuem concentração elevada em meios ácidos, visto que sua forma ionizada prevalece, diminuindo, assim, a sua absorção.

Fonte: FUCHS, F. D.; WANNMACHER, L. Farmacologia Clínica: fundamentos da terapêutica racional. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

44) A vancomicina apresenta uma farmacocinética linear e, desta maneira, a administração é realizada por meio de infusão curta, com duração de duas horas e intervalo de dose de oito horas. Assim, para se estabelecer a concentração máxima no estado de equilíbrio, deve-se realizar uma amostragem

- a) quando iniciar a administração da infusão.
- b) **ao final da infusão, quando o estado estacionário for atingido.**
- c) no final do intervalo de dose, isto é, imediatamente antes da próxima dose.
- d) a qualquer tempo de infusão, uma vez que a vancomicina possui farmacocinética linear.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)

O momento adequado para estabelecer a concentração máxima dos fármacos de farmacocinética linear e de infusão curta é no final da infusão.

Fonte: FUCHS, F. D.; WANNMACHER, L. Farmacologia Clínica: fundamentos da terapêutica racional. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

45) Um paciente chega ao hospital apresentando um estado grave de infecção. O médico prescreve uma dose de ataque de um antibiótico endovenoso, levando em consideração alguns dados prévios do medicamento, como o volume de distribuição e a concentração eficaz do fármaco. Assim, é obtida uma dose de ataque de 1 g do medicamento. Qual é a concentração eficaz do medicamento, sabendo-se que o seu volume de distribuição é 2,3?

- a) 2,5 mg/ml.
- b) 532,6 mg/ml.
- c) **434,78 mg/ml.**
- d) 0,0023 mg/ml.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

O cálculo para dose de ataque é realizada através da concentração eficaz do medicamento vezes o volume de distribuição. O caso apresentado informa a dose de ataque e o volume de distribuição; dividindo-se a dose de ataque pelo volume de distribuição tem-se o resultado correto da concentração eficaz do medicamento.

Fonte: FUCHS, F. D.; WANNMACHER, L. Farmacologia Clínica: fundamentos da terapêutica racional. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

46) De acordo com a Portaria nº 344, de 12 de maio de 1998, que dispõe acerca do regulamento técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial, ficam isentos de Autorização Especial as empresas, instituições e órgãos na execução das seguintes atividades e categorias a eles vinculadas, como

- a) importadoras que reembalam medicamentos em embalagens da importadora.
- b) farmácias que somente manipulam e dispensam medicamentos em suas embalagens específicas.
- c) farmácias, drogarias e Unidades de Saúde que somente dispensam medicamentos em suas embalagens originais.**
- d) distribuidoras de produtos farmacêuticos que distribuem e transportam medicamentos em suas embalagens específicas.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

As drogarias, farmácias e unidades de saúde estão isentas de autorização especial, visto que estas somente dispensam os medicamentos em sua embalagem original, não alterando, portanto, o medicamento original.

Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância Sanitária. Portaria nº 344, de 12 de maio de 1998, e suas atualizações. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/sngpc/legis.htm>

47) M.S.C. faz uso de warfarina para tratamento de problemas trombolíticos. Após uma forte gripe, procurou o Posto de Atendimento do seu bairro, pois acredita ser dengue. Recebeu a prescrição de um antitérmico e antipirético da classe dos anti-inflamatórios não esteroidais (AINES), com a finalidade de combater os sintomas de febre e dor no corpo. Ao passar pelo atendimento de Atenção Farmacêutica Ambulatorial do Posto de Atendimento, a conduta correta do farmacêutico é de orientar o paciente a

- a) não fazer uso de nimesulida, pois esse medicamento pode diminuir a ação da warfarina.
- b) não fazer uso de ibuprofeno, pois existe a possibilidade de ocorrer hemorragia no trato gastrointestinal.**
- c) continuar o uso da warfarina associado à cimetidina, para evitar a irritação gástrica causada pela ação do AINES.
- d) não fazer uso de Ácido Acetilsalicílico (AAS) e da warfarina nos mesmos horários, pois a warfarina diminui a absorção do AAS.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)

O ibuprofeno é um dos antipiréticos e antitérmicos que podem provocar hemorragia no trato gastrointestinal quando associado à warfarina. Portanto, como o paciente ainda apresenta uma suspeita de dengue, o ibuprofeno não é um medicamento aconselhável.

Fonte: FUCHS, F. D.; WANNMACHER, L. Farmacologia Clínica: fundamentos da terapêutica racional. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

48) Sobre a Terapia Nutricional Parenteral, analise as afirmativas abaixo.

- I. A nutrição parenteral pode ser administrada por via venosa central, utilizando-se as veias subclávia, cava superior e jugular interna.
- II. Incompatibilidades químicas podem ser observadas na nutrição parenteral quando são aditivadas, na mesma seringa, o fosfato de potássio com o gluconato de cálcio para formar sal insolúvel.
- III. A nutrição parenteral é recomendada aos pacientes hospitalizados por ser de fácil acesso quando administrada por sonda nasogástrica.
- IV. A adição de solução de aminoácidos na nutrição parenteral altera o pH da mistura e diminui a estabilidade da emulsão lipídica.

Estão corretas apenas as afirmativas

- a) I e II.
- b) III e IV.**
- c) I, II e IV.
- d) II, III e IV.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)

As afirmativas III e IV estão incorretas, respectivamente, pois:

- a nutrição parenteral não é de fácil acesso;
- o aminoácido não altera a estabilidade da emulsão lipídica, pelo contrário, ele a mantém.

Fonte: GOMES, M. J. V. M.; REIS, A. M. M. Ciências Farmacêuticas: uma abordagem em farmácia hospitalar. 1ª ed. São Paulo: Atheneu, 2006.

Gabarito Comentado – CAFAR 2014 – Farmácia Hospitalar – Versão A

49) Compete à ANVISA, por meio de sua diretoria colegiada, estabelecer critérios mínimos exigidos para o exercício da atividade de manipulação das preparações magistrais e oficinais pelas farmácias. A Resolução de Diretoria Colegiada (RDC nº 67, de 08/11/2007) dispõe sobre as boas práticas de manipulação de preparações magistrais e oficinais para uso humano, estabelece o Regulamento Técnico (RT) e as Boas Práticas de Manipulação em Farmácias (BPMF). Um grupo de fármacos que recebe especial atenção no RT são as Substâncias de Baixo Índice Terapêutico (SBIT), pois apresentam estreita margem de segurança. Assinale a alternativa que indica as condições previstas na RDC 67 para o atendimento de uma prescrição medicamentosa, contendo as substâncias de baixo índice terapêutico.

- a) A farmácia que manipula tais substâncias deve estar adequada ao regulamento técnico do anexo II da RDC 67, estando facultado à farmácia atender ou não ao anexo I da referida Resolução.
- b) A manipulação e a dispensação de substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial devem ser realizadas no mesmo estabelecimento, sendo vedada a captação de prescrições oriundas de qualquer outro estabelecimento, ainda que da mesma empresa.
- c) **As manipulações magistrais e oficinais com SBTI's devem ser atendidas mediante os requisitos mínimos descritos na RDC 67, baseados na Portaria nº 344, de 12/05/1998, que são: identificação do emitente e do usuário, nome da substância com a dosagem, data de emissão e assinatura dos prescritores I e III.**
- d) Quando a prescrição apresentar concentração superior aos limites farmacológicos, incompatibilidade ou interações potencialmente perigosas, a RDC nº 67 indica que o farmacêutico deve solicitar a confirmação, por escrito, do profissional prescritor e na ausência ou negativa de confirmação, a receita somente poderá ser aviada mediante uma autorização do paciente.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

A Resolução RDC nº 67 está clara quanto ao atendimento de prescrições com substâncias de baixo índice terapêutico, que as prescrições devem estar completas, de acordo com a Portaria nº 344, de 12 de maio de 1998.

Fonte: BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 67, de 8 de outubro de 2007. Regulamento Técnico sobre Boas Práticas de Manipulação de Medicamentos em Farmácias e seus Anexos.

50) Sobre a pesquisa clínica com medicamentos, analise as afirmativas abaixo.

- I. Os estudos de fase III são realizados em uma amostra de pacientes representativa da população geral que irá utilizar o medicamento.
- II. Nos estudos unicêntricos, as conclusões são mais representativas e válidas.
- III. Nos estudos duplo-cegos, o voluntário e o investigador desconhecem a alocação dos grupos.
- IV. Os ensaios não randomizados são importantes porque eliminam os vícios de seleção.
- V. Os estudos não controlados têm como característica a ausência de comparação entre um grupo controle e um experimental.

Estão corretas apenas as afirmativas

- a) I, II e V.
- b) I, III e V.**
- c) II, III e IV.
- d) III, IV e V.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)

As afirmativas II e IV estão incorretas, respectivamente, pois:

- não se pode generalizar afirmando que somente um tipo de estudo é mais representativo ou válido, pois tudo irá depender dos estudos selecionados para determinada população e o local a ser aplicado;
- os estudos randomizados são os que ajudam a eliminar os vícios de seleção.

Fonte: GOMES, M. J. V. M.; REIS, A. M. M. Ciências Farmacêuticas: uma abordagem em farmácia hospitalar. 1ª ed. São Paulo: Atheneu, 2006.

51) Para um determinado paciente, hospitalizado com problemas cardíacos, foi prescrito um diurético de alça. Na internação não foi avisado ao médico que o paciente já fazia uso de digoxina via oral. O medicamento continuou a ser administrado a esse paciente. Assinale os principais problemas envolvidos no uso concomitante desses medicamentos.

- a) Os digitálicos interagem com os diuréticos, diminuindo sua ação farmacológica.
- b) Os digitálicos aumentam a concentração de cloreto, quando administrados concomitante com diuréticos, diminuindo a frequência cardíaca.
- c) A interação dos digitálicos com os diuréticos de alça promovem um aumento de sódio, o que diminui a retenção de líquidos, elevando a pressão arterial.
- d) Os diuréticos de alça podem reduzir a quantidade de potássio no organismo e, com isso, sensibilizar o miocárdio à ação dos digitálicos cardiotônicos.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

A interação entre os diuréticos que eliminam muito potássio e os digitálicos é famosa, pois a falta de potássio provocada pela ação do diurético interfere justamente no mecanismo de ação dos digitálicos. O músculo cardíaco com falta de potássio estará mais sensível à ação dos digitálicos.

Fonte: FUCHS, F. D.; WANNMACHER, L. Farmacologia Clínica: fundamentos da terapêutica racional. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

52) A seleção de medicamentos traz vantagens administrativas diretamente relacionadas ao processo assistencial, reduzindo custos e melhorando a qualidade da farmacoterapia, com **exceção** em relação a

- a) simplificar rotinas de aquisição, armazenamento, dispensação e controle de medicamentos.
- b) garantir a segurança na prescrição e administração do medicamento, reduzindo a incidência de reações adversas.
- c) disponibilizar uma ampla variedade de fórmulas e formas farmacêuticas, facilitando a prescrição de medicamentos.
- d) uniformizar a terapêutica, quando possível, e facilitar a implantação de protocolos terapêuticos ou farmacoterapêuticos.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

O objetivo do processo de seleção de medicamentos é disponibilizar melhores medicamentos com o menor custo possível. Portanto, não há como disponibilizar várias fórmulas e formas farmacêuticas.

Fonte: GOMES, M. J. V. M.; REIS, A. M. M. Ciências Farmacêuticas: uma abordagem em farmácia hospitalar. 1ª ed. São Paulo: Atheneu, 2006.

53) Segundo a Resolução nº 492, de 2008, do Conselho Federal de Farmácia, ao farmacêutico diretor técnico, em particular, compete

- a) articular parcerias internacionais visando o lucro com os medicamentos em hospitais da rede particular.
- b) disponibilizar uma ampla variedade de fórmulas e formas farmacêuticas, facilitando a prescrição de medicamentos.
- c) buscar os meios necessários para o funcionamento dos serviços de atendimento pré-hospitalar, na farmácia hospitalar e em outros serviços de saúde, relacionados ao ambiente e aos recursos humanos, em conformidade com os parâmetros mínimos recomendáveis.
- d) cumprir e fazer cumprir a legislação pertinente às atividades nos serviços de atendimento pré-hospitalar, na farmácia hospitalar e em outros serviços de saúde e relativas à compra dos medicamentos e nos aspectos físicos e estruturais, desconsiderando o perfil e a complexidade do serviço de saúde.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

O farmacêutico diretor técnico é responsável por buscar os meios necessários para o funcionamento e o atendimento da farmácia, seja ela hospitalar ou pré-hospitalar.

Fonte: BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº 492, de 26 de novembro de 2008. Regulamenta o exercício profissional em Farmácia ou Unidade Hospitalar (ou atualização).

- 54)** Em uma Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF), o nível de estoque que, ao ser atingido, sinaliza o momento de se fazer uma nova compra, denomina-se
- a) estoque máximo.
 - b) lote de reposição.
 - c) estoque de segurança.
 - d) **ponto de ressurgimento.**

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

Na Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF), o responsável deve ficar atento às quantidades de medicamentos, para que estes não venham a faltar. Utilizam-se, para este fim, alguns cálculos, como o de ponto de ressurgimento, que indica quando deve ocorrer uma nova compra.

Fonte: GOMES, M. J. V. M.; REIS, A. M. M. Ciências Farmacêuticas: uma abordagem em farmácia hospitalar. 1ª ed. São Paulo: Atheneu, 2006.

- 55)** A Organização Mundial de Saúde (OMS) indica atributos para propaganda de medicamentos. Assinale a alternativa que descreve esses atributos.
- a) As propagandas de medicamentos devem ser informativas, não apresentar informações falsas ou omissão de informação, salvo em casos de risco e agravos leves à saúde.
 - b) Toda propaganda de medicamento deve ser fidedigna, verdadeira, equilibrada e conter declarações que levem à livre interpretação, não sendo necessárias informações de toxicidade.
 - c) Toda propaganda de medicamentos, de acordo com a OMS, deve apresentar informações atualizadas, de 5 em 5 anos. Além disso, as informações devem ser verdadeiras e com comprovações científicas.
 - d) **As propagandas de medicamentos devem ser atualizadas, exatas e fidedignas. Não devem conter declarações que possibilitem interpretações equivocadas ou omissão de informações que possibilitem o uso inadequado de medicamento.**

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

As informações sobre medicamentos, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), devem ser claras e atualizadas, sem proporcionar dupla interpretação. Além disso, as empresas não podem sonegar informações sobre o medicamento, mesmo que seja uma contraindicação.

Fonte: STORPIRTIS, S.; MORI, A. L. P. M. Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

- 56)** Certo farmacêutico assumiu a responsabilidade técnica de uma farmácia hospitalar na área de quimioterápicos. Chegando ao local da manipulação encontrou uma série de irregularidades, que foram relatadas e encaminhadas ao diretor administrativo para providências. Informou ainda que só entraria em atividade técnico-profissional após sanadas essas inconsistências. Sabe-se que o farmacêutico pode adotar essa conduta, pois o código de ética prevê que ele
- a) tem livre decisão em relação às suas ações técnico-científicas sem informar ao Conselho Regional de Farmácia.
 - b) pode optar por utilizar ou não o código em relação às suas ações técnico-científicas e, assim, poderá agir segundo o código ou não.
 - c) pode se opor a exercer a profissão, ou suspender a sua atividade individual ou coletivamente, em instituição pública e privada, onde inexista remuneração ou condições dignas de trabalho, ou que possam prejudicar o usuário.
 - d) **pode negar a realização de atos farmacêuticos, mesmo que autorizados por lei, contrários aos ditames da ciência e da técnica, comunicando o fato, quando for o caso, ao usuário, a outros profissionais envolvidos ou ao respectivo Conselho Regional de Farmácia.**

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

O código de ética da profissão farmacêutica prevê que o farmacêutico pode e deve se negar a realizar serviços farmacêuticos quando são contrários aos ditames da ciência e da técnica.

Fonte: BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº 417, de 29 de setembro de 2004. (publicada no Diário Oficial da União de 17 de novembro de 2004 com retificação em 06 de maio de 2005). Código de Ética da Profissão Farmacêutica.

- 57)** Os aminoglicosídeos são antibióticos usados, principalmente, no tratamento de pacientes com infecções graves, causadas por bactérias gram-negativas aeróbias. Com base no trecho anterior, é correto afirmar que
- o efeito nefrotóxico costuma ser irreversível e o tempo de recuperação pode ser de dias ou semanas.
 - todos os aminoglicosídeos podem induzir ototoxicidade, por lesão vestibular ou coclear, às vezes, reversível.
 - clinicamente, os aminoglicosídeos apresentam uma diminuição da função renal acelerada e uma diminuição dos níveis de ureia e creatinina plasmática.
 - a dosagem de creatinina sérica nos casos de nefrotoxicidade por aminoglicosídeos, apesar de não confiável de forma absoluta, é indicadora de toxicidade e serve como controle de recuperação da função renal.**

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

A dosagem de creatinina é um fator de recuperação da função renal, mesmo não sendo considerada um dado confiável.

Fonte: FUCHS, F. D.; WANNMACHER, L. Farmacologia Clínica: fundamentos da terapêutica racional. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

- 58)** A farmacoepidemiologia, área composta principalmente por duas vertentes que se complementam (farmacovigilância e estudos de utilização de medicamentos), tem como objetivo principal analisar e avaliar impactos e o seu uso racional na população. Assinale a alternativa que melhor explica a relação do uso racional de medicamentos com a farmacoepidemiologia.
- O uso está relacionado à farmacoepidemiologia através dos estudos de utilização de medicamentos, pois, assim, pode-se verificar a melhor terapia medicamentosa de acordo com a vivência clínica dos prescritores.
 - O uso está relacionado à farmacoepidemiologia, pois inclui a escolha adequada da terapêutica baseada na experiência clínica do médico prescritor. Essa conduta denomina-se medicina baseada em evidência.
 - O uso inclui, entre outros aspectos, a escolha terapêutica adequada baseada em evidências clínicas, considerando eficácia e segurança, custo e conveniência, além de dose, administração, adesão e duração de tratamento.**
 - A farmacovigilância é a melhor forma de correlacionar a farmacoepidemiologia com o uso racional de medicamentos, pois, através dessas ciências, pode-se identificar os medicamentos mais prejudiciais à saúde das pessoas e retirá-los do mercado.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

O uso racional de medicamentos precisa de uma série de informações que somente a farmacoepidemiologia poderá fornecer, a fim de promover todos os requisitos citados na alternativa C.

Fontes:

- GOMES, M. J. V. M.; REIS, A. M. M. Ciências Farmacêuticas: uma abordagem em farmácia hospitalar. 1ª ed. São Paulo: Atheneu, 2006.
- STORPIRTIS, S.; MORI, A. L. P. M. Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

- 59)** Sobre a Terapia Nutricional Parenteral (TNP), marque a alternativa **incorreta**.

- Sua via de administração central é utilizada para períodos maiores que 14 dias e requer menor manipulação do cateter.
- A mistura binária proporciona a visualização de precipitados e apresenta uma maior estabilidade, quando comparada à terciária.
- Sua via de administração periférica é utilizada para administração de soluções hipotônicas e com osmolaridade superior a 600 mOsm/l.**
- É indicada nos casos em que a alimentação oral não é possível ou é indesejada, quando a absorção de nutrientes é incompleta e, principalmente, quando essas condições estão associadas à desnutrição.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

Ao utilizar a via periférica para administração da nutrição parenteral, deve-se observar a osmolaridade, que deve ser inferior a 600 mOsm/l, e a tonicidade, que deve ser hipotônica.

Fonte: GOMES, M. J. V. M.; REIS, A. M. M. Ciências Farmacêuticas: uma abordagem em farmácia hospitalar. 1ª ed. São Paulo: Atheneu, 2006.

60) As reações adversas podem ser classificadas como: efeitos colaterais, idiosincrasias, hipersensibilidade alérgica, tolerância, entre outros. Marque a alternativa que apresenta, respectivamente, as classificações citadas.

- a) Broncoespasmos produzidos por β bloqueadores, resistência à ação anticoagulante da warfarina devido à alteração na vitamina K epóxi-redutase, anafilaxia provocada pela benzilpenicilina e redução dos efeitos anticonvulsivantes dos barbitúricos devido à administração contínua deste fármaco.
- b) Broncoespasmos produzidos por β bloqueadores, resistência à ação anticoagulante da warfarina devido à alteração na vitamina K epóxi-redutase, anafilaxia provocada pela benzilpenicilina e redução dos efeitos anticonvulsivantes dos barbitúricos devido à administração concomitante com substâncias básicas, como o bicarbonato.
- c) Descoloração do esmalte dos dentes de crianças produzida pelo uso de tetraciclina, resistência à ação anticoagulante da warfarina devido à alteração na vitamina K epóxi-redutase, sonolência com uso de anti-histamínicos, diminuição da absorção da tetraciclina quando administrada com leite, diminuição do efeito farmacológico dos benzodiazepínicos, quando a administração for contínua.
- d) Descoloração do esmalte dos dentes de crianças produzida pelo uso de tetraciclina, sonolência com uso de anti-histamínicos, resistência à ação anticoagulante da warfarina devido à alteração na vitamina K epóxi-redutase, diminuição da absorção da tetraciclina quando administrada com leite, diminuição do efeito farmacológico dos benzodiazepínicos, quando a administração for contínua.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

Os broncoespasmos produzidos pelos β bloqueadores são ações que podem ser previstas, por isso classificam-se como efeitos colaterais. A resistência à ação anticoagulante da warfarina, devido à alteração na enzima, é um processo genético, o qual se enquadra como idiosincrásico. O processo de anafilaxia é um processo alérgico de hipersensibilidade e a redução dos efeitos farmacológicos dos barbitúricos, devido a um longo período de uso, é associado aos efeitos de tolerância.

Fonte: GOMES, M. J. V. M.; REIS, A. M. M. Ciências Farmacêuticas: uma abordagem em farmácia hospitalar. 1ª ed. São Paulo: Atheneu, 2006.