

**QUESTÃO 31**

**Situação: Improcedente**

**RECURSO:**

Conforme procedimentos laboratoriais da ANVISA para hemoculturas o número de amostras deve ser conforme orientações descritas ou pedido médico devendo observar a situações do paciente. Três amostras em 24 horas são suficientes para descartar uma bacteremia ou endocardite.

**JUSTIFICATIVA:**

A informação não procede. Segundo Brasil (2013) página 24, “Recomenda-se pelo menos duas e não mais que quatro amostras de sangue para hemocultura para aumentar a positividade e facilitar a interpretação dos resultados. O mesmo autor ainda afirma que “Em caso de sepsis, febre a esclarecer, pneumonia, meningite, ou em paciente neutropênico: coletar em seguida 2 até 3 amostras, em dois ou três locais diferentes, antes do início da antibioticoterapia”. Esta última afirmativa está de acordo com a proposição da questão 31, a qual afirma que “Para hemocultura, em caso de sepse, febre a esclarecer, pneumonia, meningite, ou em paciente neutropênico, coletar em seguida duas a três amostras de sangue por punção venosa periférica, em sítios diferentes, antes do início da antibioticoterapia”.

**A partir do exposto acima, não haverá mudança do gabarito provisório.**

**Fontes Bibliográficas:**

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Manual de Microbiologia Clínica para o Controle de infecção relacionada à Assistência à Saúde. Módulo 4: procedimentos Laboratoriais: da requisição do exame à análise microbiológica e laudo final**/Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Brasília: Anvisa, 2013 101p.

## QUESTÃO 33

### **Situação: Procedente (mudar gabarito: a proposição correta a “B”)**

#### RECURSO:

A partir do exame de esfregaço espesso ou esfregaço delgado, não é possível diferenciar todas as espécies de *Plasmodium* pela semelhança de fases do ciclo reprodutivo das espécies, sendo por exemplo, necessário diferenciar *Plasmodium ovale* pela coloração das granulações de Schuffner pela semelhança com formas evolutivas de *Plasmodium malariae* e *Plasmodium vivax*, o que torna a alternativa A incorreta.

#### JUSTIFICATIVA:

Na proposição “A” é correto afirmar que “No Brasil, o principal método de diagnóstico da malária é o exame microscópico de sangue feito em esfregaço espesso (gota espessa), a partir do qual é possível além de detectar, quantificar a intensidade do parasitismo”. A proposição é sustentada por Brasil (2009) ao afirmar que “Por concentrar maior quantidade de sangue desmembrado numa área relativamente pequena, a gota espessa aumenta a probabilidade de se encontrar parasitos, o que a torna o método de eleição para o diagnóstico de malária (e de outros hemoparasitos). A distribuição dos parasitos e leucócitos se dá ao acaso em toda a amostra. Portanto, pode-se avaliar a parasitemia contando-se o número de parasitos em relação a um determinado número de leucócitos”. No entanto, não é possível “diferenciar a espécie parasitária infectante” conforme afirmado na proposição “A”. Segundo Brasil (2009), “formas parasitárias do *Plasmodium falciparum* encontradas na leitura de uma lâmina de gota espessa são anéis (trofozoitos jovens e maduros) e gametócitos (em forma de banana). Já a hemácia parasitada com os gametócitos de *Plasmodium ovale* é pouco aumentada e com granulações de Schüffner, sendo os grânulos mais espalhados. A hemácia parasitada com gametócito de *Plasmodium malariae* não se encontra aumentada e sem granulações de Schüffner. Já a hemácia com gametócitos de *Plasmodium vivax* geralmente é jovem (reticulócitos) e apresenta granulações de Schüffner e seu diâmetro pode estar aumentado pelo tamanho do parasito”. Logo, diferencia-se pela gota espessa/esfregado delgado *P. falciparum* das demais espécies, porém não é possível diferenciar entre *P. ovale*, *P. malariae* e *P. vivax*, sendo, portanto, necessária a realização da coloração das granulações de Schüffner para diferenciá-las. Considerando o exposto acima a afirmativa correta é a proposição B, segundo a qual “O exame microscópico de sangue feito em esfregaço delgado (distendido) assim como o esfregaço espesso (gota espessa) permitem a detecção do parasito, porém não a diferenciação da espécie infectante”.

**Em vista disso, o gabarito provisório será alterado, sendo a proposição correta a “B”.**

#### Fonte Bibliográficas:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Manual de diagnóstico laboratorial da malária**. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 116 p. – (Serie A. Normas e Manuais Técnicos).

## QUESTÃO 38

### Situação: Improcedente

#### RECURSO:

Conforme JAWETS; MELNICK; ADELBERG (1982) o escarro é tratado com hidróxido de sódio a 2% ou com agentes bactericidas que eliminem a viabilidade dos microorganismos contaminantes, o que torna incorreta a proposição “I” ao afirmar que a cultura em meio sólido faz tratamento do escarro com Hidróxido de sódio a 4%, sendo verdadeira somente a proposição “II” (Alternativa A do gabarito).

Conforme MINISTÉRIO DA SAÚDE (2008) páginas 181,182 e 183 para diagnóstico da tuberculose pulmonar é prioritário a amostra de escarro e não é necessário o pré-tratamento da amostra e por isso o hidróxido de sódio não é usado para o tratamento da amostra como diz o item da proposição “I”. Ainda, o hidróxido de sódio é um agente fluidificante e descontaminante que é usado em outra etapa do exame de cultura, a fluidificação, e por isso solicita mudança do gabarito da alternativa “C” divulgada no gabarito provisório para a alternativa “A”, que afirma que apenas o item “II” está correto

Segundo MINISTÉRIO DA SAÚDE (2008) página 40, a Prova tuberculínica é o método diagnóstico utilizado para o diagnóstico da tuberculose em adultos e crianças, para diagnóstico de Infecção Latente pelo *M. tuberculosis* (ILTb), ou seja, para indivíduos que foram infectados pelo bacilo, o que não significa que irá desenvolver a Tuberculose pulmonar e por isso há possibilidade de alteração do gabarito por considerar a proposição “III” verdadeira. Afirma ainda que “O diagnóstico prioritário para Tuberculose Pulmonar, de acordo com o Ministério da Saúde, é a baciloscopia e cultura do escarro”.

#### JUSTIFICATIVA:

Para a amostra de escarro não há necessidade de pré-tratamento (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008; quadro 1; p. 182) no entanto, para cultura é necessário tratamento da amostra (escarro) com agentes como o hidróxido de sódio a 4% (NaOH 4%), solução que tem atividade descontaminante e atividade mucolítica em concentrações altas (4%) (ANVISA, 2013, p. 27; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008, quadro 2, p. 183). Entende-se por pré-tratamento, por exemplo, centrifugação da amostra, o que não é necessário para o escarro; entende-se por tratamento da amostra o uso de agentes descontaminantes e fluidificantes, como é o caso do NaOH 4% (ANVISA, 2013, p. 27; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008, quadro 1, p. 182; quadro 2, p. 183). A proposição I portanto, é verdadeira pois “cultura em meio sólido Löwenstein-Jensen após tratamento da amostra (escarro) com hidróxido de sódio a 4% (NaOH 4%) é um procedimento adotado no diagnóstico laboratorial da tuberculose pulmonar”.

A pesquisa do bacilo álcool-ácido resistente – BAAR, pelo método de Ziehl-Nielsen, é a técnica mais utilizada em nosso meio. O teste tuberculínico não é prioritário uma vez que podem ocorrer reações falso-positivas em indivíduos infectados por outras micobactérias (por exemplo, *Mycobacterium leprae*) ou vacinados com a BCG, principalmente se vacinados (ou revacinados) após o primeiro ano de vida (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008). No próprio texto do recurso, o(a) candidato(a) afirma usando as referências citadas que “O diagnóstico prioritário para Tuberculose Pulmonar, de acordo com o Ministério da Saúde, é a baciloscopia e cultura do escarro” o que vem a confirmar que a proposição III está incorreta.

**A partir do exposto acima, não haverá mudança do gabarito provisório.**

#### Fontes Bibliográficas:

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Manual Nacional de Vigilância Laboratorial da Tuberculose e outras micobactérias.** Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica.– Brasília, 2008.

ANVISA. **Manual de Microbiologia Clínica para o Controle de Infecção Relacionada a Assistência a Saúde.** Módulo 7: Detecção e Identificação de Micobactérias de Importância Médica. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: ANVISA, 2013.

## QUESTÃO 39

### **Situação: Improcedente**

#### RECURSO:

Alega-se que: “o item I da prova, a Plaquetopenia e o grande numero (acima de 20%) de mieloblasto não pode ser afirmado como sugestivo de LMA, pois, estes achados são encontrados na LLA também sendo necessário outras análises para confirmação da leucemia” . Solicita o cancelamento da questão por não apresentar alternativa correta para assinalar.

#### JUSTIFICATIVA:

A questão não aborda a confirmação do diagnóstico de leucemias, o qual deve ser confirmado pelo aspirado de medula (mielograma), assim como o diagnóstico dos diferentes subtipos devem ser confirmado com outros exames como citoquímica, imunocitoquímica, análises genéticas, entre outros exames. A questão 39 aborda apenas os achados laboratoriais do hemograma de paciente em casos “sugestivos” de leucemias. O item I da prova afirma que: plaquetopenia e grande número de MIELOBLASTOS (acima de 20%) PODE SER SUGESTIVO de Leucemia Mielóide Aguda (LMA), o que está correto, uma vez que na LMA há a presença de mais de 20% de mieloblastos e não linfoblastos e na Leucemia Linfóide Aguda (LLA) não há a presença de MIELOBLASTOS e sim LINFOBLASTOS. Segundo HENRY (2008) no sangue (hemograma) de LLA a presença trombocitopenia (plaquetopenia) de grau marcante é regra e a célula predominante é o linfoblasto (e não mieloblasto). Sabe-se que na hematopoese a célula-tronco pluripotente está presente na medula e origina os dois tipos progenitores principais – a célula-tronco linfóide e a célula-tronco mielóide. Esta última é precursora comum de granulócitos e monócitos, eritrócitos e megacariócitos, enquanto a primeira dá origem aos linfócitos T e B (trecho do livro HENRY página 605). O trecho citado no recurso retirado do livro Hematologia Laboratorial, diz “blastos” e não “*mieloblastos*” como na questão da prova.

**A partir do exposto acima, não haverá mudança do gabarito provisório.**

#### Fontes Bibliográficas:

HENRY, J. B. **Diagnósticos clínicos e tratamento por métodos laboratoriais**. 20. ed., São Paulo: Manole, 2008.

## QUESTÃO 43

### **Situação: Improcedente**

#### RECURSO:

Os achados laboratoriais indicados na questão referem-se a acidose respiratória (Pco2 elevada, Hco3 diminuído, pH inferior a 7,35 conforme na literatura exposta) sendo caracterizado por hipercapnia e acidose por dióxido de carbono. A acidose metabólica (considerada pelo gabarito provisório como sendo a resposta correta) tem como achados os íons hidrogênios elevados e o pH sanguíneo caracteristicamente ácido, dados estes que não estão elucidados no conteúdo da questão e por isso é solicitado a modificação do gabarito (de B para D).

#### JUSTIFICATIVA:

A informação não procede, pois se uma acidose (pH inferior a 7,35) for acompanhada de uma PCO<sub>2</sub> superior a 45 mmHg, tem-se uma acidose respiratória, mostrando o acúmulo de CO<sub>2</sub> devido à ineficiência do mecanismo respiratório. Segundo o enunciado da questão PCO<sub>2</sub> = 36 mmHg (vr = 35 a 45 mmHg), ou seja está dentro da normalidade, logo não é acidose respiratória. Segundo o enunciado da questão o pH = 7,30 (vr = 7,35 a 7,45), ou seja inferior ao valor de referência, o que indica acidose. Aliado a isso tem-se

uma deficiência de bases (BE de -7 mEq/L) o que significa que as bases estão sendo usadas como tampões dos ácidos produzidos pelo próprio organismo. Logo o dado que indica um “pH caracteristicamente ácido” está no enunciado da questão, diferente do alegado pelo candidato. O íon bicarbonato ( $\text{HCO}_3$ ) é o regulador metabólico e quando há excesso de íons hidrogênio livres, o íon bicarbonato combina-se ao hidrogênio em excesso e forma o ácido carbônico ( $\text{H}_2\text{CO}_3$ ) que por sua vez se decompõe em  $\text{CO}_2$  e água. Segundo enunciado da questão,  $\text{HCO}_3 = 15 \text{ mEq/L}$  (vr = 21 a 28 mEq/L), ou seja, abaixo da normalidade o que indica que está combinando-se com íons hidrogênio para formar o ácido carbônico. Quando  $\text{PCO}_2$  normal e o íon bicarbonato baixo, estamos diante de uma acidose metabólica, confirmando que a afirmativa “B” está correta. Portanto, o “achado de íons hidrogênio elevados” não é avaliado na gasometria, o que se avalia é o íon bicarbonato, cujo significado da redução foi exposto acima.

**A partir do exposto acima, não haverá mudança do gabarito provisório.**

Fonte Bibliográficas:

HENRY, J. B. **Diagnósticos clínicos e tratamento por métodos laboratoriais**. 20. ed. São Paulo: Manole, 2008.

LOPES, R. D. **Equilíbrio Ácido-Base e Hidroeletrólítico**. 3 Ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2009.

## **QUESTÃO 45**

### **Situação: Improcedente**

RECURSO:

Conforme NEVES, D.P. et al. (1998) o exame de fezes é uma forma clássica de diagnóstico laboratorial da Giardíase e em fezes liquefeitas o método de diagnóstico mais utilizados é o método direto. Logo a alternativa “A” e solicita-se anulação da questão.

JUSTIFICATIVA:

O exame direto a fresco é utilizado no diagnóstico da giardíase (NEVES, et al., 1998; NEVES, et al., 2011) porém não é um método de concentração conforme é afirmado na proposição “A”. Segundo De Carli (2011), “métodos (técnicas) de concentração incluem processos mecânicos e/ou biológicos. Processos mecânicos são aqueles em que os elementos são concentrados por meio da centrifugação, baseados nas propriedades físicas, como a densidade dos ovos e cistos etc. Nos processos biológicos, os parasitos são concentrados ativamente de acordo com seu tropismo (hidrotropismo, termotropismo e fototropismo). As preparações a fresco como é o caso do exame direto a fresco são obtidas diretamente dos espécimes fecais não sendo, portanto um método de concentração”.

**A partir do exposto acima, não haverá mudança do gabarito provisório.**

Fonte Bibliográficas:

DE CARLI, G. A. **Parasitologia Clínica: Seleção de métodos e técnicas de laboratório para o diagnóstico das parasitoses humanas**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2011.

NEVES, D.P., MELO, A. L.; LINARDI, P. M.; VITOR, R. W. A . **Parasitologia Humana**. 10 ed. São Paulo: Editora Atheneu, 1998.

NEVES, D. P.; MELO, A. L.; LINARDI, P. M.; VITOR, R. W. A . **Parasitologia Humana**. 12. ed. São Paulo: Atheneu, 2011.

## QUESTÃO 47

### **Situação: Improcedente**

#### RECURSO:

Considera o item I falso, e por conseguinte a alternativa C estaria incorreta.

#### JUSTIFICATIVA:

A questão trata de reconhecer as estratégias utilizadas na Política Nacional de Assistência Farmacêutica para alcançar seus objetivos descritos no enunciado, já o item I descreve claramente as estratégias para a manutenção dos serviços farmacêuticos na rede pública, sendo eles: Os diferentes níveis de atenção, articulação e prioridades regionais definidas por gestores do SUS.

**A partir do exposto acima, não haverá mudança do gabarito provisório.**

Fonte Bibliográficas:

MINISTÉRIO DA SAÚDE, **Assistência Farmacêutica na Atenção Básica**. 2 ed., Serie A. pág 10. Brasília: 2006. Disponível em <[http://www.sbpt.org.br/downloads/arquivos/COM\\_DPOC/IRTB2012\\_doc01.pdf](http://www.sbpt.org.br/downloads/arquivos/COM_DPOC/IRTB2012_doc01.pdf)>

## QUESTÃO 49

### **Situação: Improcedente**

#### RECURSO:

Considera a alternativa A também como correta.

Considera a letra C errada quanto ao conceito de dispensação de medicamentos.

#### JUSTIFICATIVA:

A alternativa “A” está errada, pois afirma que a Comissão de Farmácia e Terapêutica tem como função básica regularizar o suprimento dos medicamentos essenciais, e de acordo com a resolução isto não é função desta comissão. Sendo função o que segue:

Participar na escolha, análise e utilização de estudos científicos que fundamentem a adequada seleção de medicamentos;

II. Participar de ações visando à promoção do uso racional de medicamentos e o desenvolvimento a pesquisa clínica;

III. Participar da elaboração de diretrizes clínicas e protocolos terapêuticos;

IV. Participar do estabelecimento de normas para prescrição, dispensação, administração, utilização de medicamentos e avaliação;

V. Participar de estudos de custo-efetividade de medicamentos e outros produtos para saúde;

Prover informações sobre medicamentos e outros produtos para saúde, suspeitos de envolvimento em eventos adversos;

VII. Participar da definição de critérios que disciplinem a divulgação de medicamentos e produtos para a saúde no ambiente hospitalar;

VIII. Participar da realização de estudos de utilização de medicamentos;

IX. Estimular a utilização de indicadores epidemiológicos como critério do processo decisório de seleção;

X. Participar da elaboração e divulgação da padronização de medicamentos, zelando pelo seu cumprimento;

XI. Participar da elaboração do guia farmacoterapêutico.

A informação de que a letra “C” está errada não procede, uma vez que a questão contempla o que está descrito na PNM, na Resolução 357, na Lei 5991 sobre a dispensação de medicamentos, em que o farmacêutico procede a entrega do produto, geralmente como resposta à apresentação de uma prescrição elaborada por um profissional autorizado, neste caso conforme descrito no item questionado, aqui o foco é para alertar que o profissional farmacêutico deve em geral atender uma receita elaborada por profissional competente.

**Lei 5.991/73 Cap I art 4. XV - Dispensação - ato de fornecimento ao consumidor de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, a título remunerado ou não;**

Em seguida, a questão segue afirmando que uma das principais etapas da dispensação é a interpretação da prescrição ou receituário, verificando sua adequação ao paciente, portanto não cita que é apenas esta excluindo a orientação e informação como questionado, mas ressalta que é uma das etapas do processo de dispensação, a interpretação e análise da receita, para ter a possibilidade de funcionar como barreira caso a mesma esteja não conforme, primando pelo o fornecimento criterioso do medicamento. Conforme previsto no **Art. 21 da Resolução 357 CFF**- O farmacêutico é responsável pela avaliação farmacêutica do receituário...

**A partir do exposto acima, não haverá mudança do gabarito provisório.**

Fontes Bibliográficas:

Resolução 449 de outubro de 2006 CFF

Política Nacional de Medicamentos (Regulamentada pela Portaria número 3916/98) Resolução 357 abril de 2001, Conselho Federal de Farmácia Lei 5.991 de 1973

## **QUESTÃO 50**

**Situação: Improcedente**

RECURSO:

Considera a letra A também correta, solicita cancelamento pois tem dois itens corretos A e B

JUSTIFICATIVA:

A afirmação no item A está incorreta, pois os medicamentos essenciais não são para atender problemas pontuais de saúde da população, ao contrário são para atender a maioria da população.

**Ambos os conceitos da OPAS e da OMS, não fazem menção a que os medicamentos essenciais são para atender problemas pontuais, conforme segue:**

Definição da OPAS para medicamentos essenciais são aqueles que servem para satisfazer às necessidades de atenção à saúde da maioria da população. São selecionados de acordo com a sua relevância na saúde pública, evidência sobre a eficácia e a segurança e os estudos comparativos de custo efetividade. Devem estar disponíveis em todo momento, nas quantidades adequadas, nas formas farmacêuticas requeridas e nos preços em que os indivíduos e a comunidade possam pagar” (WHO apud Opas/MS, 2005: 83). De acordo com a OMS, satisfazem às necessidades de saúde prioritárias da população os quais devem estar acessíveis em todos os momentos, na dose apropriada, a todos os segmentos da sociedade” (ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD, 2002).

**A partir do exposto acima, não haverá mudança do gabarito provisório.**

Fonte Bibliográficas:

**A Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename): a seleção de medicamentos no Brasil.**

Autora: Vera Lúcia Edais Pepe” (WHO apud Opas/MS, 2005: 83).

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Revised procedures for updating the WHO Model List of Essential Drugs: a summary of proposals and process.** Executive board. 108th Session. EB108/INF. DOC./2, 2001. Disponível em: <<http://www.who.int/medicines/organization/par/edl/orgedl.shtml7>>

WHO. Report on the 12th Expert Committee on the Selection and Use of Essential Medicines. Technical Report Series No. 914. Geneva: World Health Organization, 2002.

## **QUESTÃO 52**

### **Situação: Procedente**

#### **RECURSO:**

Foi observado que não existe o aposto, com critério e escrúpulo, no artigo 11, inciso XI do código de ética.

#### **JUSTIFICATIVA:**

Recurso Procedente, uma vez que o enunciado faz menção ao código de ética exclusivamente e no mesmo não contém o termo questionado conforme descrito a seguir: "É dever selecionar, com critério e escrúpulo, e nos limites da lei, os auxiliares para o exercício de sua atividade."

**A partir do exposto acima, a questão será anulada.**

Fonte Bibliográficas:

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. CFF. Resolução nº 417 de 29 de Setembro de 2004: Código de Ética da Profissão Farmacêutica. 2004

## **QUESTÃO 54**

### **Situação: Improcedente**

#### **RECURSO:**

Questiona-se que o item IV da questão está correto e, desta forma, não haveria alternativa certa para marcar. Questiona-se que o item II da questão 54 está incorreto e desta forma não haveria alternativa certa para marcar.

#### **JUSTIFICATIVA:**

No item "IV" da questão está descrito que o medicamento diazepam está incluso no grupo de medicamentos de controle especial, só comercializado sob a retenção da notificação de receita especial, no entanto, conforme o Art. 35, Art 36 e Art. 37 da Portaria 344\98 o mesmo requer apenas notificação de receita e não notificação de receita especial.

Conforme descrito a seguir os trechos retirados da portaria 344\98:

art 36: § 1º A distribuição e controle do talão de Notificação de Receita "A" e a seqüência numérica da Notificação de Receita "B" (psicotrópicos) e a Notificação de Receita Especial (retinóides e talidomida), obedecerão ao disposto na Instrução Normativa deste Regulamento Técnico.

art 37: "Será suspenso o fornecimento do talonário da Notificação de Receita "A" (listas "A1" e "A2" - entorpecentes e "A3" - psicotrópicas) e/ou seqüência numérica da Notificação de Receita "B" (listas "B1" e "B2" -psicotrópicas) e da Notificação de Receita Especial (listas: "C2" - retinóicas de uso sistêmico e "C3" - imunossupressoras), .... portanto Notificação de receita especial é para listas C2 e C3 e o diazepam não faz parte destas, conforme Portaria em vigor. No item "II" da questão, é feita menção apenas ao tipo de notificação a que estão sujeitos os diversos medicamentos sujeitos a controle especial e não exatamente aos documentos necessários para dispensação e neste sentido o medicamento TALIDOMIDA está sujeito a Notificação de talidomida e não a notificação de receita especial conforme a RESOLUÇÃO - RDC Nº 11, DE 22 DE MARÇO DE 2011 Dispõe sobre o controle da substância Talidomida e do medicamento que a contenha.Art. 68. Ficam revogados o art. 20, o art. 24, o parágrafo único do art. 26, o § 2º do art. 27, o § 8º do art. 35, o art. 49, os §§ 2º e 3º do art. 64, o art. 70 e o art. 85, todos da Portaria SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998.Art. 69. Ficam revogados, unicamente no que se refere à substância talidomida, o art. 29, o caput e o § 7º do art. 35, o caput do art. 36, o art. 37, o art. 51 e o § 2º do art. 63, todos da Portaria SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998.Art. 18. ..." A prescrição de medicamentos à base de Talidomida deve ser realizada por meio de Notificação de Receita de Talidomida..."

**A partir do exposto acima, não haverá mudança do gabarito provisório.**



Fonte Bibliográfica:

Portaria 344 de 12 de maio de 1998 do Ministério da Saúde.

RESOLUÇÃO - RDC Nº 11, DE 22 DE MARÇO DE 2011. Dispõe sobre o controle da substância Talidomida e do medicamento que a contenha

## **QUESTÃO 55**

### **Situação: Improcedentes**

RECURSOS:

Solicitam o cancelamento da questão por haver duas alternativas incorretas (A e B). Dizem que há duas afirmativas incorretas devido ao termo “imediate” do item A e que nas literaturas consultadas não apresentam relatos ou informações com relação a absorção imediata.

Outro recurso diz que a alternativa B está correta.

JUSTIFICATIVA:

Segundo a informação retirada do livro As Bases Farmacológicas da Terapêutica, Goodman & Gilman, 11º, 2010, página 4, no quadro 1.1 “o padrão de absorção da via intramuscular é IMEDIATA, no caso de soluções aquosas e lenta e prolongada, no caso das preparações de depósito”. Portanto, há na literatura relato dessa informação e a afirmação do item A da questão 55 está correta segundo fonte bibliográfica.

Segundo o trecho retirado do livro As Bases Farmacológicas da Terapêutica, Goodman & Gilman, 11º, 2010, página 5: “A via Retal pode ser usada comumente quando à ingestão oral estiver impedida porque o paciente está inconsciente, ou quando apresentar vômitos. Cerca de 50% do farmaco que é absorvido pelo reto passará pelo fígado, por essa razão, a amplitude do metabolismo hepático da primeira passagem é menor do que com a preparação oral”, portanto o item B está incorreto, pois afirma que o metabolismo hepático de primeira passagem da via retal é maior do que com a preparação oral.

**Sendo assim, não há alteração do gabarito provisório.**

Fontes Bibliográficas:

Goodman & Gilman. As Bases Farmacológicas da Terapêutica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 11 ed., 2010, página 4 e 5.

## **QUESTÃO 56**

### **Situação: Improcedente**

RECURSO:

Questiona-se que o item II da questão 54 está incorreto e desta forma não haveria alternativa certa para marcar.

JUSTIFICATIVA:

Inicialmente, o número da questão está equivocado no recurso, pois o conteúdo da questão 56 na prova é referente a “descrição de formas farmacêuticas”; a questão 54 é que aborda a portaria 344/98.

O conteúdo da questão 54 está contemplado no edital uma vez que se refere à legislação.

Nesta questão é feita menção apenas ao tipo de notificação a que estão sujeitos os diversos medicamentos sujeitos a controle especial e não exatamente aos documentos necessários para dispensação, e neste sentido o medicamento TALIDOMIDA está sujeito a Notificação de talidomida e não a notificação de receita especial conforme a RESOLUÇÃO - RDC Nº 11, DE 22 DE MARÇO DE 2011 Dispõe sobre o controle da substância Talidomida e do medicamento que a contenha. Art. 68. Ficam revogados o art. 20, o art. 24, o parágrafo único do art. 26, o § 2º do art. 27, o § 8º do art. 35, o art. 49, os §§ 2º e 3º do art. 64, o art. 70 e o art. 85, todos da Portaria SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998. Art. 69. Ficam revogados, unicamente no

que se refere à substância talidomida, o art. 29, o caput e o § 7º do art. 35, o caput do art. 36, o art. 37, o art. 51 e o § 2º do art. 63, todos da Portaria SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998. Então a RESOLUÇÃO - RDC Nº 11, DE 22 DE MARÇO DE 2011 Art. 18. descreve. ..." A prescrição de medicamentos à base de Talidomida deve ser realizada por meio de Notificação de Receita de Talidomida...", os artigos 25,26 e 27 tbem fazem menção a notificação e receita de Talidomida.

**Sendo assim, não há alteração do gabarito provisório.**

Fontes Bibliográficas:

Portaria 344 de 12 de maio de 1998 do Ministério da Saúde

RESOLUÇÃO - RDC Nº 11, DE 22 DE MARÇO DE 2011. Dispõe sobre o controle da substância Talidomida e do medicamento que a contenha.

## **QUESTÃO 57**

**Situação: Improcedente**

RECURSO:

Resumo Recurso. Um recurso diz que o item D pode ser considerado incorreto, outro diz que há duas respostas para a questão nº 57 em função do enunciado, que apesar do conteúdo do item A estar incorreto, o item D apenas aborda sobre a questão farmacodinâmica que segundo os critérios do enunciado permite também lhe caracterizar como incorreto.

JUSTIFICATIVA:

O item D afirma que as cefalosporinas inibem a síntese da parede celular bacteriana por mecanismo semelhante ao das penicilinas, inibindo a última etapa na síntese do peptidoglicano, o que está correto segundo Goldman e Gilman (2011). A susceptibilidade da enzima B-lactamase não faz parte do mecanismo de ação dos fármacos e sim é um mecanismo de resistência bacteriana às penicilinas e cefalosporinas, que torna o fármaco mais ou menos ativo, uma vez que se o fármaco sofrer ação da enzima não poderá acionar seu mecanismo de ação, mas a partir do momento que o mesmo interage com o receptor farmacológico o mecanismo da cefalosporina e penicilina são semelhantes, ou seja, agem inibindo a síntese do peptidoglicano. As bactérias é que são capazes de destruir enzimaticamente os antibióticos betalactâmicos através das betalactamases (Goodman e Gilman, página 1017) e alguns fármacos podem ser mais ou menos resistentes a enzima. Ainda segundo Goldman e Gilman (2011) o mecanismo de ação dos fármacos é definido pelas interações com os componentes macromoleculares, essas interações alteram função do componente envolvido, e desta forma produzem as alterações bioquímicas e fisiológicas que caracterizam a resposta do fármaco. Nesse caso a não síntese de parede celular é o que impede a bactéria de se desenvolver o que é comum aos dois fármacos sendo o mecanismo ação.

O enunciado da questão diz para marcar a alternativa incorreta em relação à farmacodinâmica e farmacocinética dos fármacos. Não há nada incorreto no item D em relação à farmacocinética e farmacodinâmica das cefalosporinas e penicilinas. O enunciado não diz que devem ser avaliados os dois quesitos em cada proposição. Além disso, em todas as proposições não há informações conjuntas de farmacodinâmica e farmacocinética como foi sugerido, pelo o que se observa os itens A e C contêm informações sobre farmacocinética e os itens B e D sobre farmacodinâmica.

**Sendo assim, não há alteração do gabarito provisório.**

Fonte Bibliográficas:

Goodman & Gilman. **As Bases Farmacológicas da Terapêutica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 11 ed., 2010.

## **QUESTÃO 59**

### **Situação: Improcedente**

#### **RECURSO:**

Diz que a alternativa A também estaria incorreta, por utilizar inadequadamente em seu contexto a expressão: nenhuma ação e por isso há duas alternativas incorretas. Outro recurso diz que a alternativa A é a incorreta e solicita a modificação do gabarito.

#### **JUSTIFICATIVA:**

O trecho do livro de Goodman e Gilman página 1151 afirma: “a exemplo de todos os agentes anti-retrovirais disponíveis, os inibidores nucleosídeos e nucleotídeos da transcriptase reversa impedem a infecção das células susceptíveis, porém não tem nenhum impacto sobre as células já infectadas”. Portanto, o item A da questão 59 está correto segundo literatura. A alternativa “incorreta” que o enunciado pede para marcar é a B. Para a afirmativa ser verdadeira, a resposta item B deveria ser “didanosina” e não “zidovudina” como está escrito.

**Sendo assim, não há alteração do gabarito provisório.**

#### **Fonte Bibliográficas:**

Goodman & Gilman. **As Bases Farmacológicas da Terapêutica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 11 ed., 2010.