



Sociedade Brasileira de
Farmácia Hospitalar e
Serviços de Saúde

Prova para o Título de Especialista em Farmácia Hospitalar

– SBRAFH –

2005

1. Assinale a(s) informações **incorretas**:

I o sistema de distribuição de medicamentos coletivo apresenta como uma de suas desvantagens a rápida disponibilidade de medicamentos na unidade assistencial;

II o sistema de distribuição de medicamentos por prescrição individualizada diminui o estoque de medicamentos das unidades assistenciais quando comparado com o Sistema Coletivo;

III no sistema de distribuição de medicamentos por dose unitária há aumento no tempo do pessoal de enfermagem nas atividades relacionadas com medicamentos;

IV o sistema de distribuição de medicamentos por prescrições individualizada proporciona incremento das atividades desenvolvidas pela farmácia, quando comparado com o coletivo;

V o sistema de distribuição de medicamentos por dose unitária proporciona a integração do farmacêutico com a equipe de saúde.

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

2. Você realiza um diagnóstico em um serviço de farmácia hospitalar e constata a existência de alto custo de armazenagem, com um baixo nível de serviço, além de erros de medicação devido ao sistema de distribuição de medicamentos ser coletivo, o qual é adotado para as unidades de internação. Para resolver estes 3 problemas você proporia:

I. aumentar o número de farmacêuticos e implantar o sistema de distribuição por dose unitária;

II. propor medidas para controlar os aspectos relativos a danos, deterioração, obsolescência, vencimento e furto de produtos, bem como planejar a implantação do Sistema de Distribuição de Medicamentos por Dose Unitária e treinar todos os funcionários.

III. propor medidas para controlar os aspectos relativos a danos, deterioração, obsolescência, vencimento e furto de produtos, bem como planejar a implantação de um novo Sistema de Distribuição de Medicamentos e adequar o planejamento do estoque, introduzindo programa de garantia de qualidade dos serviços prestados.

Qual(is) da(s) proposição(ões) pode(m) vir a resolver os 3 problemas?

- a) apenas III
- b) apenas I
- c) apenas II
- d) nenhuma das alternativas
- e) apenas I e II

3. Diversos custos estão associados ao estoque de medicamentos da Farmácia Hospitalar, entre os quais consideramos os custos de aquisição, os custos de armazenagem e os custos de ruptura de estoque. Podemos afirmar que a medida que aumentamos o tamanho do estoque de uma determinada farmácia hospitalar e considerando que não há variação de consumo, estes custos, respectivamente:

- a) diminuem, aumentam, diminuem
- b) aumentam, aumentam, diminuem
- c) aumentam, diminuem, diminuem
- d) aumentam, diminuem, aumentam
- e) diminuem, aumentam, aumentam

Considere a tabela a seguir:

Fármaco	Custo unitário (R\$)	Consumo médio mensal (unidades)
A	0,50	112
B	1,20	124
C	3,72	215
D	5,25	160
E	5,90	325
F	6,12	190
G	7,13	145
H	8,50	297
I	8,86	42
J	10,97	5
K	12,45	290
L	13,78	101
M	14,19	51
N	18,54	164
O	20,23	97
P	25,40	41
R	30,50	13
S	45,00	24
T	64,00	51
U	72,00	11

4. Os fármacos para os quais é interessante manter um alto giro de estoque são:

- a) R, S, T e U
- b) E, H, K e C
- c) T, N, K e H
- d) B, S, M e K
- e) H, K, F e E

5. Os fármacos para os quais é interessante controlar o estoque utilizando a revisão periódica são:

- a) R, S, T e U
- b) T, N, K e H
- c) E, H, K e C
- d) B, S, M e K
- e) H, K, F e E

6. Hanion ET AL. (1997), acompanharam uma corte de 176 pacientes ambulatoriais de alto risco, todos com 5 ou mais medicamentos prescritos, em relação a ocorrência de eventos adversos relacionados a medicamentos e concluíram que 95% dos eventos observados eram previsíveis.

O custo de cada atendimento de emergência causado por problemas relacionados ao uso de medicamentos foi estimado em US\$ 696 por Dennehy ET AL. (1996) e em US\$ 1444 por Tafreshi ET al. (1999).

Segundo Otero ET AL. (1999), de 332 atendimentos de emergência causados por eventos adversos relacionados a medicamentos passíveis de prevenção, 119 resultaram em internação do paciente.

Estudo em Faris (2001), realizado em uma população definida, indicou que, anualmente, cerca de 6% dos pacientes em tratamento com medicamentos podem apresentar problemas relacionados ao uso de medicamentos.

Considerando os estudos acima, e assumindo que todos os problemas relacionados ao uso de medicamentos observados por Faris (2001) resultassem em um atendimento de emergência, o custo per capita de atendimento de emergência causado por problemas relacionados ao uso de medicamentos estria entre:

- a) US\$ 15 a US\$ 31
- b) US\$ 250 a US\$ 517
- c) US\$ 42 a US\$ 86
- d) US\$ 237 a US\$ 492

7. No planejamento e execução de estudos farmacoepidemiológicos, o número de indivíduos a ser incluído nos grupos de estudo e controle varia em função de:

- a) estimativa de uso do fármaco pela população e magnitude do risco relativo a ser detectado;
- b) incidência da complicação estudada no grupo, controle e estimativa de uso do fármaco pela população;
- c) incidência da complicação estudada no grupo, controle e magnitude do risco relativo a ser detectado.
- d) Incidência da complicação estudada no grupo de estudo e estimativa de uso do fármaco pela população;
- e) Incidência da complicação estudada no grupo de estudo e magnitude do risco relativo a ser detectado;

8. Na década de 1960, a prescrição do estrógeno sintético dietilestilbestrol (DES) com a finalidade de prevenir abortos era bastante popular entre os obstetras, embora a conclusão de um estudo realizado em 1953 indicasse que o uso de DES não reduzia a incidência de abortos, pré-maturidade ou pós-maturidade. Estima-se que, até 1971, cerca de 3.000.000 de mulheres tenham recebido DES. Neste ano foi publicado um estudo do tipo caso-controle que demonstrou que o uso de DES durante a gravidez estava associado ao risco de ocorrência de um tipo raro de câncer vaginal nas filhas de mulheres que haviam recebido DES, quando estas atingiam a idade adulta. Com base na descrição acima, podemos concluir que o estudo caso-controle realizado foi:

- a) um estudo retrospectivo
- b) um estudo prospectivo
- c) um ensaio clínico cruzado
- d) um ensaio clínico aberto
- e) um estudo de corte

9. Os indicadores de utilização de medicamentos foram desenvolvidos como forma de medir o desempenho em três áreas gerais relacionadas ao uso racional de medicamentos na atenção primária:

- Práticas de prescrição de fármacos
- Atenção ao paciente, incluindo consulta clínica e dispensação
- Disponibilidade de infra-estrutura adequada para promoção do uso racional de medicamentos

Cite a alternativa que contem pelo menos um indicador de cada área:

a) disponibilidade de fármacos essenciais, porcentagem de prescrição contendo antibióticos, número médio de fármacos por prescrição, porcentagem de fármacos prescritos que constam da lista de fármacos essenciais.

b) tempo médio de consulta, tempo médio de dispensação, conhecimento do paciente sobre a posologia, porcentagem de prescrição contendo injetáveis.

c) disponibilidade de cópias de lista de fármacos essenciais, conhecimento do paciente sobre a posologia, porcentagem dos fármacos prescritos que foram efetivamente dispensados, disponibilidade de fármacos essenciais.

d) disponibilidade de cópias de lista de fármacos essenciais, porcentagem de fármacos prescritos pelo nome genérico, porcentagem dos fármacos prescritos que foram efetivamente dispensados, disponibilidade de fármacos essenciais.

e) tempo médio de dispensação, conhecimento do paciente sobre a posologia, porcentagem de fármacos prescritos pelo nome genérico, porcentagem de fármacos prescrito que constam da lista de fármacos essenciais.

10. Paciente é admitida no hospital com queixa de prurido e icterícia progressiva associada a colúria e acolia fecal. Refere uso de AAS, carbonato de cálcio, sinvastatina e introdução recente de captopril e hidroclorotiazida. Internada e submetida a USG abdominal, TC de abdome, com resultados normais. Solicitados auto-anticorpos, com resultados negativos. Suspensos os medicamentos e introduzida a colestiramina para controle de prurido, evolui com melhora do prurido, da icterícia com diminuição dos níveis de bilirrubina e enzimas plasmáticas. Foi submetida a biopsia hepática, cujo resultado foi hepatite aguda colestatica, com alterações histológicas compatíveis com etiologia tóxico-medicamentosa sem evidencia histológica para cirrose biliar primaria ou hepatite. Segundo Naranjo e colaboradores, pode-se afirmar que a paciente apresentou um evento adverso classificado de:

- a) Definido
- b) Possível
- c) Provável
- d) Condicional
- e) Duvidoso

11. O fármaco relacionado ao evento da questão anterior foi:

- a) Sinvastatina
- b) Captopril
- c) Hidroclorotiazida
- d) Carbonato de cálcio
- e) AAS

12. Um estudo farmacoeconômico avaliou a relação custo-efetividade de terapia anti-hiperlipêmica na prevenção de doença cardíaca em homens com concentrações elevadas de colesterol. A relação custo-efetividade variou de US\$ 56.000 a mais de US\$ 1.000.000 por ano de vida salvo. Sabendo-se que os pacientes que obtêm os melhores benefícios com essa terapia são aqueles que apresentam concentrações elevadas de colesterol e iniciam o tratamento na juventude, espera-se que o custo seja menor para os pacientes:

- a) que apresentam concentrações normais de colesterol e iniciam a terapia na juventude
- b) que apresentam concentração elevadas de colesterol e iniciam a terapia na juventude
- c) que apresentam concentrações elevadas de colesterol e iniciam a terapia na terceira idade
- d) que, independente das concentrações de colesterol, iniciam a terapia na terceira idade
- e) que apresentam concentrações elevadas de colesterol, independente da idade em que iniciam a terapia

13. Dada a tabela abaixo, calcule o custo-efetividade incremental do tratamento A em relação ao B.

Tabela – Custo e Efeito de opções terapêuticas

	Tratamento A	Tratamento B
Custo	R\$ 1500,00	R\$ 3.000,00
Efetividade	5 anos de vida ganhos	6 anos de vida ganhos

- a) R\$ 409,09 por anos ganhos de vida
- b) R\$ 600,00 por anos ganhos de vida
- c) R\$ 818,00 por anos ganhos de vida
- d) R\$ 1250,00 por anos ganhos de vida
- e) R\$ 1500,00 por anos ganhos de vida

14. JR, 46 anos, sexo masculino, obeso, hipertenso, com Doença Vascular Periférica, Trombose Venosa Profunda recorrente e hiperglicemia, apresenta fadiga e nocturia. Fuma 2 maços de cigarros por dia há 15 anos e possui histórico familiar de cardiopatia. Em duas ocasiões, sua glicemia foi maior que 200 mg/dl; glicemia em jejum de 150 mg/dl e hemoglobina glicosilada de 9,2% e glicemia em jejum de 150 mg/dl. Medicação em uso inclui: enalapril, sinvastatinas. Os dados confirmam diagnóstico de diabetes melitus tipo 2. O fármaco de escolha para tratar esse paciente é:

- a) Glipizida
- b) Insulina NPH
- c) Clorpropamida
- d) Metformina
- e) Glicazida

15. Mr., 75 anos, sexo masculino, admitido em Pronto Socorro com vertigem e dor torácica e com sintomas a mais de 12 horas, apresentou hemorragia gastrointestinal há 6 semanas e possui Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica com broncoespasmos. O ECG é consistente com Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) anterolateral. Seus sinais vitais são: pressão arterial de 150/94 mmHg; frequência cardíaca de 55 batimentos/ min; frequência respiratória de 20/min. Exame físico revelou dispnéia. Assinale a farmacoterapia mais correta para o tratamento do IAM de MR:

- a) Nitroglicerina IV e meperidina IM
- b) AAS, estreptoquinase IV, propranolol IV e heparina não fracionada IV
- c) AAS, nitroglicerina IV, propranolol IV e morfina IM
- d) Clopidogrel VO, estreptoquinase IV, meperidina IV e heparina não fracionada IV
- e) Tirofibanol IV, heparina fracionada SC e meperidina IM

16. Goodman e Gilman descrevem que, para um determinado fibrinolítico, uma dose de ataque deve ser administrada por via intravenosa para sobrepujar os anticorpos dirigidos contra a proteína. O fármaco em questão é:

- a) Uroquinase
- b) Alteplase
- c) Estreptoquinase
- d) Tecnetepiase
- e) Reteplase

17. A Resolução nº 33 da ANVISA de 19 de abril de 2000 aprova o Regulamento Técnico sobre Boas Práticas de Manipulação de Medicamentos em Farmácia. De acordo com a mesma pode-se afirmar:

- a) “A farmácia pode manipular e manter estoque mínimo de preparações oficiais, devidamente identificadas em quantidades que atenda uma demanda previamente estimada pelo estabelecimento por um período que não ultrapasse 30 (trinta) dias e desde que garantida a qualidade e estabilidade das preparações.”
- b) “A farmácia de atendimento privativo de unidade hospitalar pode manter estoque mínimo de preparações magistrais e oficinais, devidamente identificados, em quantidades que atenda uma demanda previamente estimada pelo estabelecimento, por um período que não ultrapasse 60 (sessenta) dias.”
- c) “É vedado a farmácia terceirizar o controle de qualidade das matérias-primas e preparações manipuladas”.
- d) “As calibrações dos equipamentos devem ser executadas por pessoal capacitado, utilizando padrões rastreáveis a Rede Brasileira de Calibração, com procedimento reconhecidos oficialmente, no mínimo uma vez por biênio ou, em função de frequência de uso do equipamento e dos registros das verificações dos mesmos.”
- e) “A farmácia pode transformar especialidade farmacêutica, em caráter excepcional ou quando da indisponibilidade da matéria prima no mercado e ausência da especialidade na dose e concentração e ou forma farmacêutica compatíveis com as condições clínicas do paciente, de forma a adequá-la a prescrição.”

18. Recomenda-se que a fenitoína sódica – solução injetável seja:

- a) administrada em infusão, diluída com Soro Glicosado 5%
- b) administrada por via intravenosa lenta
- c) administrada por via intravenosa lenta ou em infusão com Soro Glicosado 5%
- d) somente administração intramuscular
- e) administração intramuscular ou infusão lenta com Soro Glicosado 5%

19. MM, 59 anos, sexo feminino, internada devido a vômitos e dor abdominal. Diagnóstico: pancreatite. Esta é a terceira internação por pancreatite aguda no último ano. Faz uso de álcool e possui Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica. Inicia-se hidratação por via intravenosa, com a melhora dos sintomas, e dieta oral. Após dois dias de dieta oral, paciente apresentou dor abdominal, vômito, febre, hipotensão e aumento de leucócitos para 21000/mm³, requerendo administração de volume IV. Os dados dos últimos exames laboratoriais são Ph 7,36; PCO₂ 88 mmHg e (HCO₃) 28mEq/l. A administração de fluido precipitou desconforto respiratório, necessitou de intubação e ventilação mecânica. Apresenta dor abdominal, distensão, sem ausculta intestinal. Opta-se por nutrição parenteral.

A formulação da NPP para MM contém quantidade moderada de calorias, limitando a oferta de glicose para menos de 4 mg/Kg/minuto. Essa conduta foi tomada porque:

- a) deve ocorrer completa oxidação do carboidrato oferecido
- b) o coeficiente respiratório é aproximadamente 0,8 para os carboidratos
- c) o coeficiente respiratório para os carboidratos diminui para pacientes com DPOC
- d) a oxidação da glicose produz 20 mmol de CO₂ por calorias;
- e) deve ocorrer lipogênese em pacientes com DPOC;

O Dr. José prescreveu uma bolsa de NPP para a paciente DJ. Essa deve prover 2000 calorias e 90g de aminoácidos com uma distribuição calórica não protéica de 75% de carboidrato e 25% de lipídio. Os macronutrientes disponíveis para o preparo da formulação são: glicose a 70%, emulsão de lipídio a 30% e aminoácidos a 10%. Com base nesse enunciado, responda as três próximas questões:

20. O farmacêutico ao conferir o volume de aminoácido prescrito encontrou o seguinte valor:

- a) 1000 ml
- b) 800 ml
- c) 700 ml
- d) 500 ml
- e) 900 ml

21. O farmacêutico ao conferir o volume de glicose prescrito encontrou o seguinte valor:

- a) 505 ml
- b) 503 ml
- c) 490 ml
- d) 406 ml
- e) 435 ml

22. O farmacêutico ao conferir o volume de lipídio prescrito encontrou o seguinte valor:

- a) 172 ml
- b) 153 ml
- c) 169 ml
- d) 163 ml
- e) 159 ml

23. A área destinada a lavagem, esterilização e despirogenização dos recipientes vazios; pesagem; manipulação e envase de preparações estéreis deve apresentar, respectivamente, (Resolução ANVISA/DC 33 de 19 de abril de 2000):

- a) grau D – Classe 100.000; grau C – Classe 10.000; grau A – Classe 100
- b) grau D – Classe 100.000; grau D – Classe 100.000; grau A – Classe 10.000
- c) grau D – Classe 10.000; grau C – Classe 10.000; grau A – Classe 10.000
- d) grau D – Classe 100.000; grau C – Classe 10.000; grau C – Classe 10.000
- e) grau C – Classe 100; grau C – Classe 10.000; grau A – Classe 10.000

24. Em relatório apresentado a CCIH pelo farmacêutico, a Clínica Pediátrica consumiu o antibiótico X, por via Oral, conforme quadro a seguir:

Quadro 1 – Consumo do antibiótico X em miligramas – ano 2004

Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
60	40	80	100	140	50	30	100	20	50	80	100

A CCIH deseja saber se houve variação de consumo desse fármaco no referido ano. Para tanto, obteve os dados de ocupação da Clínica Pediátrica, 60 leitos, para os meses do referido ano, como expresso a seguir no quadro 2:

Quadro 2 – Dados de ocupação da Clínica Pediátrica em porcentagem

Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
50	40	60	60	50	50	60	30	30	40	60	60

Obs: considerar todos os meses com 30 dias

Os consumos por 100 pacientes/dia nos meses de maio e agosto foram, respectivamente:

- a) 2,8 e 3,3
- b) 4,7 e 6,7
- c) 28 e 33,3
- d) 42 e 18
- e) 15,5 e 18,5

25. As manipulações (diluições) de quimioterápicos antineoplásticos para administração parenteral devem ser realizadas em Câmara de Segurança Biológica:

- a) classe I e tipo A
- b) classe I e tipo B2
- c) classe II e tipo A
- d) classe II e tipo B2
- e) classe I e tipo B

26. No preparo de quimioterápicos antineoplásticos centralizados na farmácia devem ser observados os seguintes aspectos:

I utilizar capela de fluxo laminar horizontal;

II utilizar se possível dois pares de luvas, avental de tecido especial que não permita retenção de partículas citostáticas e máscara com filtro de carvão

III a estrutura de uma central de preparo de medicamentos citostáticos deve contemplar a proteção do manipulador e do meio ambiente.

Quais aspectos são corretos?

- a) apenas II e III
- b) apenas I e III
- c) apenas I e II
- d) apenas I
- e) I, II e III

27. A Portaria 2.616/SNV de 12 de maio de 1998 estabelece o Programa de Controle de Infecções Hospitalares (PCIH) e a constituição da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH). Em relação a essa comissão pode-se afirmar que:

- a) o seu presidente ou coordenador será um médico indicado pela direção do hospital
- b) os membros executores serão, no mínimo, dois técnicos de nível superior da área de saúde para cada 200 leitos
- c) os membros executores serão os representantes dos serviços: médico, de enfermagem, de farmácia, do laboratório e administrativo;
- d) os hospitais com leitos destinados a pacientes cirúrgicos deverá acrescentar de outros profissionais de nível superior da área de saúde como membros executores;
- e) os hospitais poderão consorciar no sentido da utilização recíproca de recursos, com vistas a sua implantação e manutenção;

28. Você é contratado como farmacêutico de um hospital municipal de uma capital de estado e, dentro de suas atribuições, está a função de participar da Comissão de Administração de Suprimentos. Na primeira reunião da Comissão lhe relatam que existe uma série de problemas com a aquisição de medicamentos e que o orçamento é insuficiente para suprir as necessidades da comunidade municipal. Você é encarregado de verificar se existe possibilidade de reverter esta situação. Quais dos procedimentos abaixo você deverá realizar nesta análise:

- I. verificar se os preços dos medicamentos e materiais adquiridos estão dentro do praticado pelo mercado e o que é pago por outros municípios;
- II. verificar a qualidade dos produtos adquiridos, se a armazenagem é correta, se não existe facilidade para roubos e se existem medicamentos vencidos;
- III. analisar a qualidade da prescrição, por meio de estudos de utilização de medicamentos, identificando abusos de prescrição e uso irracional de medicamentos.

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

29. Na prática da Atenção Farmacêutica (segundo o Conselho Brasileiro de Atenção Farmacêutica – OPAS, 2002) são elementos essenciais:

- a) uso racional de medicamentos e registro sistemático de atividades no contexto do atendimento;
- b) aplicação da farmacocinética clínica na racionalização da farmacoterapia;
- c) educação em saúde, seguimentos farmacoterapêuticos e registro sistemático de atividades com avaliação de resultados.
- d) Educação em saúde e uso racional de antimicrobianos;
- e) Educação em saúde com ênfase nas intervenções farmacêuticas;

30. Na aquisição de artigos médico-hospitalares de caso único devem-se observar vários itens. No que concerne a embalagem, deve-se verificar o abaixo relacionado, exceto:

- a) se consta o processo de esterilização;
- b) se consta o prazo de validade;
- c) se consta a inscrição “artigo e uso único”;
- d) se consta a inscrição “pode ser reesterilizado”;
- e) se consta o responsável técnico.

Gabarito 2005

Questões	Resposta
01	B
02	A
03	A
04	C
05	B
06	D
07	C
08	A
09	D
10	C
11	B
12	B
13	E
14	D
15	A
16	C
17	E
18	B
19	A
20	E
21	D
22	B
23	C
24	E
25	A
26	A
27	B
28	E
29	C
30	E