



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
EBSERH – HOSPITAL DE CLÍNICAS - GERÊNCIA DE ENSINO E PESQUISA
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL - COREMU
Edital nº 57/2017 – Prova Teórica – 02/11/2017

INSCRIÇÃO	TURMA	NOME DO CANDIDATO
-----------	-------	-------------------

ASSINO DECLARANDO QUE LI E COMPREENDI AS INSTRUÇÕES ABAIXO:	ORDEM
---	-------

202 – Atenção Hospitalar - Farmácia

INSTRUÇÕES

1. Confira, acima, o seu número de inscrição, turma e nome. Assine no local indicado.
2. Aguarde autorização para abrir o caderno de prova. Antes de iniciar a resolução das questões, confira a numeração de todas as páginas.
3. A prova é composta de 50 questões objetivas.
4. Nesta prova, as questões objetivas são de múltipla escolha, com 5 alternativas cada uma, sempre na sequência **a, b, c, d, e**, das quais somente uma deve ser assinalada.
5. A interpretação das questões é parte do processo de avaliação, não sendo permitidas perguntas aos aplicadores de prova.
6. Ao receber o cartão-resposta, examine-o e verifique se o nome impresso nele corresponde ao seu. Caso haja qualquer irregularidade, comunique-a imediatamente ao aplicador de prova.
7. O cartão-resposta deverá ser preenchido com caneta esferográfica preta, tendo-se o cuidado de não ultrapassar o limite do espaço para cada marcação.
8. Não será permitido ao candidato:
 - a) Manter em seu poder relógios e aparelhos eletrônicos ou qualquer objeto identificável pelo detector de metais. Tais aparelhos deverão ser desligados e colocados **OBRIGATORIAMENTE** dentro do saco plástico, que deverá ser acomodado embaixo da carteira ou no chão. É vedado também o porte de armas.
 - b) Usar bonés, gorros, chapéus ou quaisquer outros acessórios que cubram as orelhas.
 - c) Usar fone ou qualquer outro dispositivo no ouvido. O uso de tais dispositivos somente será permitido quando indicado para o atendimento especial.
 - d) Levar líquidos, exceto se a garrafa for transparente e sem rótulo.
 - e) Comunicar-se com outro candidato, usar calculadora e dispositivos similares, livros, anotações, régua de cálculo, impressos ou qualquer outro material de consulta.
 - f) Portar carteira de documentos/dinheiro ou similares.
 - g) Usar óculos escuros, ressalvados os de grau, quando expressamente por recomendação médica, devendo o candidato, então, respeitar o subitem 3.6.5 do Edital.
 - h) Empréstimo de materiais para realização das provas.

Caso alguma dessas exigências seja descumprida, o candidato será excluído do processo.
9. A duração da prova é de 4 horas. Esse tempo inclui a resolução das questões e a transcrição das respostas para o cartão-resposta.
10. Ao concluir a prova, permaneça em seu lugar e comunique ao aplicador de prova. Aguarde autorização para entregar o caderno de prova e o cartão-resposta.
11. Se desejar, anote as respostas no quadro abaixo, recorte na linha indicada e leve-o consigo.

Conteúdo Geral

Conhecimentos Específicos

DURAÇÃO DESTA PROVA: 4 HORAS

✕

RESPOSTAS									
01 -	06 -	11 -	16 -	21 -	26 -	31 -	36 -	41 -	46 -
02 -	07 -	12 -	17 -	22 -	27 -	32 -	37 -	42 -	47 -
03 -	08 -	13 -	18 -	23 -	28 -	33 -	38 -	43 -	48 -
04 -	09 -	14 -	19 -	24 -	29 -	34 -	39 -	44 -	49 -
05 -	10 -	15 -	20 -	25 -	30 -	35 -	40 -	45 -	50 -

CONTEÚDO GERAL

01 - No âmbito de atuação do SUS, é correto afirmar que compete à Vigilância Epidemiológica:

- a) a participação em estudos, pesquisas, avaliação e controle dos riscos e agravos potenciais à saúde existentes no processo de trabalho.
- b) a participação, normatização, fiscalização e controle das condições de produção, extração, armazenamento, transporte, distribuição e manuseio de substâncias, de produtos, de máquinas e de equipamentos que apresentam riscos à saúde do trabalhador.
- c) o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde.
- d) a avaliação do impacto que as tecnologias provocam à saúde.
- ▶ e) a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva.

02 - No campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS), considere os seguintes itens:

1. **Formulação da política de medicamentos, equipamentos e imunobiológicos.**
2. **Fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos.**
3. **Fiscalização do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.**
4. **Fiscalização e inspeção de alimentos, água e bebidas para consumo humano.**

O SUS é responsável pelas ações:

- a) 1 e 2 apenas.
- b) 2 e 3 apenas.
- c) 3 e 4 apenas.
- ▶ d) 1, 2 e 4 apenas.
- e) 1, 3 e 4 apenas.

03 - Na implantação da Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas no SUS, qual atividade desenvolvida pela equipe de saúde tem o objetivo de realizar uma revisão do diagnóstico com nova avaliação de riscos e redefinição das linhas de intervenção?

- ▶ a) Projeto Terapêutico Singular.
- b) Autocuidado.
- c) Cuidado Continuado/Atenção Programada.
- d) Atenção Multiprofissional.
- e) Apoio Matricial.

04 - Qual dos princípios e diretrizes do SUS, descritos na Lei Orgânica da Saúde nº 8.080, de 1990, representa a redistribuição das responsabilidades quanto às ações e serviços entre vários grupos de governo?

- a) Universalização do direito à saúde.
- ▶ b) Descentralização com direção única para o sistema.
- c) Integralidade da atenção à saúde.
- d) Participação popular visando o controle social.
- e) Resolução dos serviços em todos os níveis de assistência.

05 - A elevação do número de casos de uma doença ou agravo, em um determinado lugar e período de tempo, caracterizando, de forma clara, um excesso em relação à frequência esperada, é chamada de:

- a) surto.
- ▶ b) epidemia.
- c) pandemia.
- d) endemia.
- e) peste.

06 - Em relação aos objetivos da Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência no Sistema Único de Saúde, considere as seguintes ações:

1. **Ampliar o acesso e qualificar atendimento às pessoas com deficiência no SUS, com foco na organização de rede e na atenção integral à saúde, que contemple as áreas de deficiência auditiva, física, visual, intelectual e ostomias.**
2. **Ampliar a integração e articulação dos serviços de reabilitação com a rede de atenção primária e outros pontos de atenção especializada.**
3. **Desenvolver ações de prevenção de deficiências na infância e vida adulta.**
4. **Organizar os Serviços de Atenção Domiciliar no âmbito do SUS.**

São objetivos da Rede:

- a) 1 e 4 apenas.
- b) 2 e 3 apenas.
- c) 3 e 4 apenas.
- ▶ d) 1, 2 e 3 apenas.
- e) 1, 2, 3 e 4.

07 - A equipe multiprofissional da Estratégia da Saúde da Família é composta pelos seguintes profissionais:

- a) Médico generalista ou especialista em Saúde da Família ou médico de Família e Comunidade, enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde, podendo ser acrescentados a essa composição, como parte da equipe multiprofissional, os profissionais de psicologia e terapia ocupacional.
- b) Médico generalista ou especialista em Saúde da Família ou médico de Família e Comunidade, enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde, podendo ser acrescentados a essa composição, como parte da equipe multiprofissional, os profissionais nutricionista e farmacêutico.
- ▶ c) Médico generalista ou especialista em Saúde da Família ou médico de Família e Comunidade, enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde, podendo ser acrescentados a essa composição, como parte da equipe multiprofissional, os profissionais cirurgião-dentista generalista ou especialista em Saúde da Família, auxiliar e/ou técnico em saúde bucal.
- d) Médico especialista em Atenção Básica ou médico de Atenção Primária a Saúde, enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde, podendo ser acrescentados a essa composição, como parte da equipe multiprofissional, os profissionais nutricionista e farmacêutico.
- e) Médico especialista em Atenção Básica ou médico de Atenção Primária a Saúde, enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde, podendo ser acrescentados a essa composição, como parte da equipe multiprofissional, os profissionais de saúde bucal: cirurgião-dentista generalista ou especialista em Saúde da Família, auxiliar e/ou técnico em saúde bucal.

08 - Nas doenças crônicas, o conceito de autocuidado na promoção e prevenção da saúde significa:

- ▶ a) colaboração estreita entre a equipe de saúde e os usuários, os quais trabalham em conjunto para definir o problema, estabelecer as metas, monitorá-las, instituir os planos de cuidado e resolver os problemas que apareçam ao longo do processo de manejo.
- b) recomendações específicas para cada nível de atenção, elaboradas com o objetivo de orientar o cuidado, a partir da compreensão ampliada do processo saúde-doença.
- c) classificação dos usuários de determinado serviço de acordo com a gravidade da enfermidade e definição de uma série de ofertas que serão programadas de acordo com o nível em que se encontra o usuário.
- d) realização da aprendizagem por problemas, significativa e organizada em pequenos grupos, sempre tendo como referência e ponto de partida as questões do mundo do trabalho que incidem sobre a produção do cuidado.
- e) determinação de fluxos assistenciais que devem ser garantidos ao usuário, no sentido de atender às suas necessidades de saúde.

09 - Qual ferramenta utilizada pela equipe de Saúde da Família tem como objetivo compreender melhor o funcionamento da família estudando as suas relações de poder, comunicação e afeto?

- a) Entrevista familiar.
- b) Genograma.
- c) Ecomapa.
- d) P.R.A.C.T.I.C.E.
- ▶ e) F.I.R.O.

10 - Considere os seguintes objetivos:

1. **Reconhecer as necessidades de saúde da população sob sua responsabilidade, organizando as necessidades dessa população em relação aos outros pontos de atenção à saúde e contribuindo para que a programação dos serviços de saúde parta das necessidades de saúde dos usuários.**
2. **Identificar riscos, necessidades e demandas de saúde, utilizando e articulando diferentes tecnologias de cuidado individual e coletivo, por meio de uma clínica ampliada capaz de construir vínculos positivos e intervenções clínica e sanitariamente efetivas.**
3. **Organizar a atenção às urgências de modo que atendam à demanda espontânea e/ou referenciada e funcionem como retaguarda para os outros pontos de atenção às urgências de menor complexidade.**
4. **Garantir retaguarda de atendimentos de média e alta complexidade, procedimentos diagnósticos e leitos clínicos, cirúrgicos, de cuidados prolongados e de terapia intensiva para a Rede de Atenção às Urgências.**

São objetivos da Atenção Hospitalar da Rede de Atenção às Urgências e Emergências:

- a) 1 e 3 apenas.
- b) 2 e 3 apenas.
- ▶ c) 3 e 4 apenas.
- d) 1, 2 e 4 apenas.
- e) 1, 2, 3 e 4.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

11 - O Desafio Global da OMS para a Segurança do Paciente – Medicamento Seguro, publicado em 2017, tem como base quatro domínios de trabalho, um para cada problema fundamental identificado. Levando em consideração os dados apresentados, assinale a alternativa correta quanto ao foco das ações.

- ▶ a) Pacientes, profissionais de saúde, medicamento, sistema e práticas de medicação.
- b) Polifarmácia, transição do cuidado, reconciliação medicamentosa e identificação de situações de risco.
- c) Antecipação de situações de risco, política de cuidado, sistema informatizado e estabelecimento de parcerias entre equipes e pacientes.
- d) Cuidador, medicamento, estabelecimento de parcerias entre equipes e pacientes e integração entre atenção primária e terciária.
- e) Integração entre atenção primária e terciária, pacientes, medicamento e reconciliação medicamentosa.

12 - O objetivo geral do Desafio Global da OMS para a Segurança do Paciente – Medicamento Seguro é reduzir globalmente, nos próximos 5 anos, os erros de medicação e os danos evitáveis relacionados à medicação em que percentual?

- a) 25%.
- b) 30%.
- ▶ c) 50%.
- d) 55%.
- e) 60%.

13 - Com relação aos tópicos abordados nas questões 11 e 12, considere os seguintes segmentos:

1. Ministério da Saúde e indústria farmacêutica.
2. Autoridades reguladoras e sociedade de profissionais de saúde.
3. Farmácias comunitárias e grupos de defesa do consumidor.
4. Familiares e instituições de ensino e pesquisa.

São catalisadores das mudanças, segundo a OMS:

- a) 1 apenas.
- ▶ b) 1 e 2 apenas.
- c) 3 e 4 apenas.
- d) 2, 3 e 4 apenas.
- e) 1, 2, 3 e 4.

14 - Sobre a implementação da avaliação das medicações e a reconciliação medicamentosa, é INCORRETO afirmar:

- a) Reduz os problemas relacionados ao uso dos medicamentos.
- b) O registro dessa análise permite à equipe de cuidado o acesso à informação da farmacoterapia.
- c) A reconciliação estabelece e documenta formalmente uma lista consistente e definitiva de medicamentos.
- d) A reconciliação deve ser realizada na transição do cuidado, e qualquer discrepância deve ser corrigida.
- ▶ e) As internações hospitalares permanecem inalteradas após a revisão da medicação pelos farmacêuticos.

15 - Em relação ao risco de indução de náusea e vômito após administração de quimioterapia endovenosa, considere o potencial emetogênico dos medicamentos e identifique como verdadeiras (V) ou falsas (F) as seguintes afirmativas:

- () Doses de ciclifosfamida $\geq 1,5 \text{ g/m}^2$ são consideradas de alto potencial.
- () Doses de gencitabine são consideradas de moderado potencial.
- () Doses de citarabine $> 1000 \text{ mg/m}^2$ são consideradas de alto potencial.
- () Doses de 5-fluorouracil são consideradas de baixo potencial.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta, de cima para baixo.

- a) F – F – V – V.
- ▶ b) V – F – F – V.
- c) V – F – V – F.
- d) V – V – V – F.
- e) F – V – F – V.

16 - Os especialistas classificam os medicamentos antineoplásicos, de uso endovenoso, de acordo com o grau de risco de produzir efeito emético. Um medicamento com alto risco emético apresenta que percentual de induzir náuseas e vômitos pós quimioterapia?

- a) 30 a 70%.
- b) 70 a 90%.
- c) 90%.
- ▶ d) $> 90\%$.
- e) 100%.

17 - Assinale a alternativa que indica características dos pacientes que são reconhecidas como fatores responsáveis pelo aumento do risco de aparecimento de náuseas e vômitos induzidos pela quimioterapia antineoplásica.

- ▶ a) Sexo feminino, idade inferior a 50 anos, histórico de êmese a quimioterapia anterior.
- b) Sexo masculino, idade inferior a 50 anos, pós-radioterapia.
- c) Ambos os sexos, idade superior a 60 anos, pós-radioterapia.
- d) Histórico de êmese no uso de medicamentos, faixa etária entre 30 e 60 anos.
- e) Histórico de enjoo, paciente depressivo, ambos os sexos.

18 - Os receptores 5-HT3 são antieméticos muito utilizados no tratamento de náusea e vômito causados pelos antineoplásicos. Os tempos de meia-vida (em horas) da palonosetrona e da granisetrona são, respectivamente:

- a) 4 e 7.
- b) 6 e 40.
- c) 25 e 18.
- ▶ d) 40 e 9.
- e) 50 e 35.

19 - Em relação à neutropenia febril (NF) no câncer pós-uso de antineoplásicos, considere as seguintes afirmativas:

1. É definida quando o paciente apresenta uma temperatura oral > de 38,3 °C ou duas leituras consecutivas superiores a 38 °C num intervalo de 5 horas.
2. Apresenta uma contagem absoluta de neutrófilos < 0,5 x 10⁹/l (500 células/mm³) ou com estimativa de queda abaixo desse valor de referência.
3. É uma das principais causas de morbidade, de aumento dos custos e de comprometimento da eficácia do tratamento devido a atrasos e redução de doses.
4. A maioria dos regimes de tratamento de dose padrão está associada com um período de 10-12 dias de NF, sendo observado em aproximadamente 8/1000 pacientes.

Assinale a alternativa correta.

- a) Somente a afirmativa 1 é verdadeira.
- b) Somente as afirmativas 1 e 4 são verdadeiras.
- ▶ c) Somente as afirmativas 2 e 3 são verdadeiras.
- d) Somente as afirmativas 2, 3 e 4 são verdadeiras.
- e) As afirmativas 1, 2, 3 e 4 são verdadeiras.

20 - O risco de neutropenia febril e suas complicações está associado a diversos fatores, além do próprio esquema de tratamento antineoplásico. Qual dos fatores a seguir está associado com piores taxas de morbidade e mortalidade?

- a) Doença renal.
- b) Presença de DM.
- c) Pacientes pediátricos.
- d) Doença hepática.
- ▶ e) Pacientes idosos.

21 - Em relação à segurança do paciente, as instituições nacionais e internacionais indicam que vários cuidados devem ser adotados pelos profissionais da saúde em relação à prescrição de medicamentos. Ao prescrever um medicamento e indicar "se necessário", o médico deverá, obrigatoriamente, indicar as informações abaixo, EXCETO:

- a) dose do medicamento.
- b) posologia de utilização.
- c) dose máxima diária.
- ▶ d) via de administração.
- e) condição para uso e sua interrupção.

22 - Com base na Portaria nº 4.283, de 30/12/2010, do MS, que aprova as diretrizes e estratégias para organização, fortalecimento e aprimoramento das ações e serviços de farmácia no âmbito dos hospitais, para assegurar o acesso da população a serviços farmacêuticos de qualidade, assinale a alternativa INCORRETA.

- a) Gestão da Farmácia Hospitalar: garantir o abastecimento, dispensação, acesso, controle, rastreabilidade e uso racional dos medicamentos e de outras tecnologias em saúde.
- ▶ b) Garantia de acesso aos recursos necessários na assistência farmacêutica ao paciente com qualidade e em quantidades adequadas, realizando a compra dos insumos e processando os pagamentos aos fornecedores.
- c) Desenvolvimento de ações inseridas na atenção integral à saúde, com o desenvolvimento de atividades assistenciais e técnico-científicas, contribuindo para a qualidade e racionalidade do processo de utilização dos medicamentos e de outros produtos para a saúde.
- d) Gestão da informação, infraestrutura física e tecnológica, como bases necessárias ao pleno desenvolvimento das atividades da farmácia hospitalar, sendo um fator determinante para o desenvolvimento da assistência farmacêutica.
- e) Gerenciamento de recursos humanos necessários ao pleno desenvolvimento de suas atividades, considerando a complexidade do hospital, os serviços ofertados, o grau de informatização e mecanização, o horário de funcionamento e a segurança para o trabalhador e usuários.

23 - Segundo Gomes e Reis (2001), "o processo de seleção de medicamentos visa a facilitar a escolha crítica de fármacos, promover a utilização racional de medicamentos". Sobre a seleção de medicamentos, identifique como verdadeiras (V) ou falsas (F) as seguintes afirmativas:

- () A seleção de medicamentos aumenta a qualidade da farmacoterapia, facilita a vigilância epidemiológica e disciplina o receituário, uniformizando a terapêutica.
- () *Alternativa terapêutica* são medicamentos que contêm o mesmo fármaco, a mesma dosagem e diferem em relação ao sal, éster, forma farmacêutica ou via de administração.
- () Deve-se padronizar um representante de cada categoria química, com características farmacocinéticas diferentes, podendo-se priorizar associações fixas, para reduzir o número de medicamentos padronizados.
- () A Comissão de Farmácia e Terapêutica é responsável por padronizar, promover e avaliar o uso seguro e racional dos medicamentos prescritos no hospital.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta, de cima para baixo.

- a) V – V – F – V.
- b) V – F – V – F.
- c) F – V – F – F.
- ▶ d) V – F – F – V.
- e) F – V – V – V.

24 - Sobre os sistemas de distribuição de medicamentos, considere as seguintes afirmativas:

1. Os principais profissionais envolvidos com o processo de distribuição de medicamentos em hospitais são os médicos, os farmacêuticos e a equipe de enfermagem.
2. No sistema de distribuição coletivo, os medicamentos não devem ficar disponíveis nas unidades de internação por período superior a 24 h, a não ser as doses necessárias para suprir um determinado período de tratamento, incluindo as de uso em caso de emergência.
3. A implantação do sistema de distribuição por dose unitária aumenta os custos com medicamentos, pois os gastos com recursos humanos na farmácia e a perda de medicamentos preparados e não utilizados podem onerar muito o sistema.
4. A implantação do sistema distribuição de medicamentos por dose unitária possibilitou melhorar a qualidade da assistência oferecida aos pacientes internados, com a otimização do quadro de enfermagem.
5. Os medicamentos envasados em dose unitária devem possibilitar o preparo por parte da enfermagem e posterior administração ao paciente.

Assinale a alternativa correta.

- ▶ a) Somente as afirmativas 1 e 4 são verdadeiras.
- b) Somente as afirmativas 2 e 3 são verdadeiras.
- c) Somente as afirmativas 1, 3 e 5 são verdadeiras.
- d) Somente as afirmativas 2, 4 e 5 são verdadeiras.
- e) As afirmativas 1, 2, 3, 4 e 5 são verdadeiras.

25 - Sobre a manipulação de medicamentos antineoplásicos, identifique como verdadeiras (V) ou falsas (F) as seguintes afirmativas:

- () São considerados equipamentos de proteção individual no preparo da terapia antineoplásica as luvas, o avental longo ou macacão, os óculos de segurança e o lava-olhos.
- () Os produtos utilizados no preparo dos medicamentos da terapia antineoplásica devem ser inspecionados visualmente, para verificação de sua integridade física, ausência de partículas e as informações dos rótulos de cada unidade do lote, com uma representatividade de 100% dos itens.
- () Cabine de Segurança Biológica Classe II B1 é um equipamento de proteção coletiva, com insuflamento e exaustão completa de ar, para a proteção do produto, das pessoas e do ambiente.
- () As normativas que regem a manipulação da terapia antineoplásica são as RDC nº 50, nº 33, nº 45, nº 220 e nº 67, todas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), e a Resolução nº 288 do Conselho Federal de Farmácia.
- () A Cabine de Segurança Biológica deve ser validada com periodicidade mensal e sempre que houver movimentação ou reparos, por pessoal treinado, devendo o processo ser registrado.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta, de cima para baixo.

- a) F – V – V – V – V.
- b) V – F – F – F – V.
- ▶ c) F – V – F – V – F.
- d) F – F – V – V – F.
- e) V – F – V – F – V.

26 - Elaboração de campanhas educativas, estímulo ao registro e uso dos medicamentos genéricos, elaboração de um formulário terapêutico nacional, estudos de farmacologia, ações de farmacovigilância e adequação dos recursos humanos representam medidas de que prioridade da Política Nacional de Medicamentos?

- ▶ a) Promoção do uso racional de medicamentos.
- b) Assistência Farmacêutica.
- c) Revisão permanente da RENAME (Relação Nacional de Medicamentos).
- d) Promoção da produção de medicamentos.
- e) Garantia da segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos.

27 - Segundo Storpirtis *et al.* (2008), “armazenar e estocar material é disponibilizá-lo, de forma organizada e com conhecimentos técnicos, em uma área específica. Para garantir uma terapia adequada, o medicamento deve chegar ao paciente com qualidade, tendo garantida a sua estabilidade físico-química e microbiológica”. Sobre o assunto, considere as seguintes afirmativas:

1. A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), do Ministério da Saúde (MS), por meio da resolução RDC nº50, de 21/02/2002, regulamenta o planejamento, a programação, a elaboração e a avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde e define que o tamanho da área de armazenamento de uma Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) deve ser dimensionada em 0,6 m² para cada leito hospitalar.
2. O armazenamento de um medicamento em local fresco e ao abrigo da luz deve ser feito à temperatura de 8 a 15 °C, protegido da luz solar direta.
3. Para realizar o controle de validade dos medicamentos em uma Central de Abastecimento Farmacêutico, deve-se utilizar o sistema em que o primeiro item que entra daquele medicamento deve ser o primeiro que sai, do inglês FIFO – *first in, first out*.
4. As reações químicas que podem afetar a estrutura dos fármacos e alterar a sua estabilidade são: hidrólise, reações de oxirredução e fotólise ou fotodegradação.
5. Os fatores que interferem na estabilidade dos medicamentos e que são controláveis no armazenamento são a temperatura, a umidade, a pressão, a iluminação e o pH.

Assinale a alternativa correta.

- ▶ a) Somente as afirmativas 1 e 4 são verdadeiras.
- b) Somente as afirmativas 2 e 4 são verdadeiras.
- c) Somente as afirmativas 1, 3 e 5 são verdadeiras.
- d) Somente as afirmativas 2, 3 e 5 são verdadeiras.
- e) As afirmativas 1, 2, 3, 4 e 5 são verdadeiras.

28 - A farmacocinética representa a área da farmacologia que investiga a transferência do fármaco no organismo. A respeito desse assunto, considere as seguintes afirmativas:

1. O tempo de meia-vida de determinado medicamento representa o tempo requerido para a concentração plasmática se reduzir em 50%.
2. O período requerido para a eliminação total de uma dose equivale a 10 vezes a meia-vida biológica, sendo denominado período *washout*.
3. A eficácia de determinados medicamentos pode diminuir com o uso continuado, fenômeno conhecido como dependência.
4. No modelo cinético bicompartimental, o organismo é representado por dois blocos, nos quais se avalia fundamentalmente a perda da dose anteriormente administrada, admitindo-se que a distribuição seja “instantânea”.

Assinale a alternativa correta.

- a) Somente a afirmativa 1 é verdadeira.
- ▶ b) Somente as afirmativas 1 e 2 são verdadeiras.
- c) Somente as afirmativas 2 e 3 são verdadeiras.
- d) Somente as afirmativas 2, 3 e 4 são verdadeiras.
- e) As afirmativas 1, 2, 3 e 4 são verdadeiras.

29 - Em relação à farmacoterapia, identifique como verdadeiras (V) ou falsas (F) as seguintes afirmativas:

- () *Biodisponibilidade absoluta* é a fração de fármaco absorvido que atinge o sítio de ação, enquanto a fração da dose que atinge a circulação sistêmica é denominada *biodisponibilidade relativa*.
- () Dois medicamentos são considerados terapeuticamente equivalentes se eles são farmacologicamente equivalentes e, após a administração na mesma dose molar, seus efeitos em relação à eficácia e segurança são essencialmente os mesmos, o que se avalia por meio de estudos de bioequivalência, ensaios farmacodinâmicos, ensaios clínicos ou estudos *in vitro*.
- () Equivalentes farmacêuticos são medicamentos que contêm o mesmo fármaco, isto é, o mesmo sal ou éster da mesma molécula terapeuticamente ativa, na mesma quantidade e forma farmacêutica, podendo ou não conter excipientes idênticos.
- () Bioequivalência consiste na demonstração de equivalência terapêutica entre produtos apresentados sob a mesma forma farmacêutica, contendo idêntica composição qualitativa e quantitativa de princípios ativos.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta, de cima para baixo.

- a) F – F – F – V.
- b) V – V – F – F.
- ▶ c) F – V – V – F.
- d) F – V – V – V.
- e) V – F – F – V.

30 - A Política Nacional de Medicamentos, como parte essencial da Política Nacional de Saúde, constitui um dos elementos fundamentais para a efetiva implementação de ações capazes de promover a melhoria das condições da assistência à saúde da população. Assinale a alternativa que NÃO corresponde à diretriz da Política Nacional de Medicamentos.

- a) Adoção de Relação de Medicamentos Essenciais.
- b) Regulamentação Sanitária de Medicamentos.
- c) Reorientação da Assistência Farmacêutica.
- d) Promoção do Uso Racional de Medicamentos.
- ▶ e) Organização das Atividades de Vigilância Sanitária de Medicamentos.

31 - Uma revisão sistemática com meta-análise publicada em 2015 (Int J Clin Pharmacol Ther. 53(10):803-10) avaliou a efetividade do esomeprazol e do omeprazol na doença do refluxo gastroesofágico. Os resultados desse estudo demonstraram que o esomeprazol foi superior em relação ao omeprazol (RR = 1.06, IC 95%: 1.01, 1.10, I² = 72%, p = 0.01). De acordo com o resultado desse estudo e os conceitos relacionados a revisões sistemáticas e meta-análises, considere as seguintes afirmativas:

1. Os estudos incluídos na meta-análise demonstraram elevada heterogeneidade.
2. O valor de RR, risco relativo, representa a razão de chances para que um determinado evento ocorra e é utilizado para avaliação de dados contínuos.
3. Meta-análises representam estudos de alta evidência amplamente utilizadas na área da saúde. O objetivo desses estudos é sintetizar os achados encontrados em estudos primários, a partir de uma metodologia sistematizada, cujo resultado pode ser expresso de maneira quantitativa na forma de uma revisão sistemática.
4. O resultado do estudo não é estatisticamente significativo, pois o intervalo de confiança ultrapassou a linha da nulidade.

Assinale a alternativa correta.

- ▶ a) Somente a afirmativa 1 é verdadeira.
- b) Somente as afirmativas 1 e 2 são verdadeiras.
- c) Somente as afirmativas 3 e 4 são verdadeiras.
- d) Somente as afirmativas 2, 3 e 4 são verdadeiras.
- e) As afirmativas 1, 2, 3 e 4 são verdadeiras.

32 - José, 75 anos, está hospitalizado na Unidade de Terapia Intensiva de um hospital de grande porte. Foi admitido com diagnóstico de infarto agudo do miocárdio, porém cinco dias depois desenvolveu pneumonia hospitalar. O médico responsável prescreveu meropenem, 1 grama a cada 8 horas, e vancomicina, 1 grama a cada 12 horas, ambos pela via endovenosa. A respeito da terapia antimicrobiana prescrita, assinale a alternativa correta.

- a) Caso o paciente apresente CClr = 9 ml/min, o farmacêutico deve sugerir ajuste posológico de meropenem e vancomicina. As doses sugeridas são: meropenem 1 grama a cada 12 horas e vancomicina a cada 24 horas.
- b) Considerando o diagnóstico de pneumonia, o farmacêutico deve sugerir substituição do meropenem por ceftriaxona.
- c) O meropenem faz parte da classe terapêutica dos carbapenêmicos, enquanto a vancomicina, dos aminoglicosídeos.
- ▶ d) O farmacêutico deve se atentar à função renal do paciente diariamente, uma vez que entre as principais reações adversas da vancomicina destaca-se a nefrotoxicidade.
- e) Dispensa-se o ajuste posológico desses medicamentos no caso específico de o paciente apresentar disfunção renal.

33 - Com relação à Política Nacional de Medicamentos, identifique como verdadeiras (V) ou falsas (F) as seguintes afirmativas:

- () A reorientação da assistência farmacêutica representa uma diretriz da Política Nacional de Medicamentos. O modelo de assistência farmacêutica será reorientado de modo que se restrinja à aquisição e à distribuição de medicamentos.
- () A regulamentação sanitária de medicamentos representa uma das diretrizes da Política Nacional de Medicamentos. Nesse contexto, serão enfatizadas as questões relativas ao registro de medicamentos e à autorização para o funcionamento de empresas e estabelecimentos.
- () As prioridades da Política Nacional de Medicamentos são: revisão permanente do RENAME, assistência farmacêutica, promoção do uso racional de medicamentos e organização das atividades de vigilância sanitária.
- () Entende-se como RENAME (Relação Nacional de Medicamentos) o documento que reúne os medicamentos disponíveis em um país e apresenta informações farmacológicas destinadas a promover o uso efetivo, seguro e econômico desses produtos.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta, de cima para baixo.

- a) F – F – V – V.
- ▶ b) F – V – V – F.
- c) V – V – F – V.
- d) V – F – V – F.
- e) F – V – F – V.

34 - Luiza, 57 anos, foi admitida no hospital com diagnóstico de pneumonia bacteriana. O médico lhe prescreveu ceftriaxona endovenosa, 2 gramas, 1 vez ao dia, e azitromicina via oral, 500 mg, 1 vez ao dia. A respeito da terapia antimicrobiana, assinale a alternativa INCORRETA.

- ▶ a) Na falta de azitromicina no hospital, ela poderá ser substituída pela claritromicina 500 mg uma vez ao dia, pois se trata de um antimicrobiano da mesma classe terapêutica.
- b) A ceftriaxona é uma cefalosporina de terceira geração com excelente cobertura para *Streptococcus pneumoniae*, principal agente etiológico da pneumonia comunitária.
- c) A ceftriaxona pode ser administrada uma vez ao dia, na dose de 2 gramas, ou duas vezes ao dia, na dose de 1 grama.
- d) A azitromicina pertence à classe dos macrolídeos, que apresentam boa cobertura para várias bactérias atípicas.
- e) Uma alternativa terapêutica ao tratamento prescrito pelo médico seria levofloxacino 500 mg uma vez ao dia.

35 - Com relação aos princípios de farmacocinética e farmacodinâmica, assinale a alternativa correta.

- a) O volume de distribuição mede a extensão da distribuição do fármaco no organismo e pode ser estimado pela razão entre a depuração plasmática e a área sob a curva (ASC).
- b) A farmacocinética descreve a relação entre a concentração do fármaco no sítio de ação e o efeito resultante, incluindo o desenvolvimento ou aparecimento do efeito e intensidade dos efeitos terapêutico e adverso.
- ▶ c) A fase biofarmacêutica representa a fase de liberação do fármaco de sua forma farmacêutica.
- d) Os fenômenos estudados pela farmacocinética são: absorção, distribuição, metabolismo e ligação do fármaco ao receptor.
- e) O monitoramento do efeito farmacológico após a administração da medicação ocorre na fase farmacocinética, pela variação das concentrações do fármaco no local de ação, em função do tempo.

36 - A instituição da terapia antirretroviral (TARV) tem por objetivo diminuir a morbidade e mortalidade dos pacientes acometidos pelo vírus do HIV, bem como melhorar a qualidade de vida. Com base no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em adultos do Ministério da Saúde (2013), assinale a alternativa INCORRETA.

- a) Pacientes sintomáticos, incluindo tuberculose ativa, independentemente da contagem de CD4, devem iniciar a TARV assim que possível.
- b) Pacientes assintomáticos que apresentam $CD4 \leq 500$ células/mm³, devem iniciar a TARV.
- c) Pacientes assintomáticos que apresentam $CD4 > 500$ células/mm³ devem iniciar a TARV na coinfeção com o vírus da hepatite B.
- d) Pacientes com contagem dos linfócitos TCD4 indisponível devem iniciar a TARV.
- ▶ e) Pacientes assintomáticos que apresentam $CD4 > 1000$ células/mm³ e doença cardiovascular estabelecida devem iniciar a TARV.

37 - Assinale a alternativa que apresenta a terapia antirretroviral (TARV) de primeira linha.

- a) A terapia inicial deve incluir combinações de dois antirretrovirais: um inibidor da transcriptase reversa análogo de nucleosídeos/nucleotídeos e outro inibidor da transcriptase reversa não análogo de nucleosídeos.
- b) A terapia inicial deve incluir combinações de dois antirretrovirais: um inibidor da transcriptase reversa análogo de nucleosídeos/nucleotídeos e um inibidor de protease.
- ▶ c) A terapia inicial deve incluir combinações de três antirretrovirais: dois inibidores da transcriptase reversa análogo de nucleosídeos/nucleotídeos e outro inibidor da transcriptase reversa não análogo de nucleosídeos.
- d) A nevirapina é o antirretroviral indicado como primeira linha da classe dos inibidores de protease.
- e) Como regra, de acordo com o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em adultos (2013), o esquema de primeira linha deve ser o seguinte: tenofovir + lamivudina + darunavir.

38 - Eliza, 26 anos, sem comorbidades prévias, foi admitida no hospital com sintomas de disúria. O médico a diagnosticou com cistite e prescreveu ciprofloxacino 500 mg a cada 12 horas. Considerando a situação exposta, assinale a alternativa correta.

- a) O antibiótico em questão pertence à classe dos aminoglicosídeos, os quais apresentam uma boa cobertura contra bactérias Gram-negativas.
- b) Pacientes com alergia a penicilinas não podem utilizar o ciprofloxacino, pois ele pertence à classe dos beta-lactâmicos e, conseqüentemente, induziria reação alérgica de forma semelhante.
- c) A posologia adequada do ciprofloxacino é 500 mg uma vez ao dia. Portanto, o farmacêutico deve sugerir ao médico ajuste posológico.
- d) Cocos Gram-positivos representam as bactérias que mais causam infecção do trato urinário.
- ▶ e) O principal agente etiológico da cistite é a *Escherichia coli*, e o antibacteriano prescrito pertence à classe das quinolonas, apresentando boa cobertura contra esse agente e demais bacilos Gram-negativos.

39 - Roseana, 65 anos, branca, aposentada, com história médica progressiva de hipertensão (diagnosticada há 5 anos). Em uso crônico de enalapril 20 mg 24 h e anlodipino 5 mg 24 h, compareceu a retorno no ambulatório de atenção farmacêutica portando monitoramento residencial da pressão arterial com valor médio de 157/95. Considerando apenas possíveis mudanças na farmacoterapia, deve-se encaminhar relatório ao médico sugerindo a adição de:

- a) um betabloqueador à farmacoterapia, visto que a paciente não se encontra na meta terapêutica de PA.
- b) um bloqueador do receptor de angiotensina II à farmacoterapia, visto que a paciente não se encontra na meta terapêutica de PA.
- c) um vasodilatador direto à farmacoterapia, visto que a paciente não se encontra na meta terapêutica de PA.
- ▶ d) um diurético tiazídico à farmacoterapia, visto que a paciente não se encontra na meta terapêutica de PA.
- e) um bloqueador de canal de cálcio à farmacoterapia, visto que a paciente não se encontra na meta terapêutica de PA.

40 - Durante consulta no ambulatório de atenção farmacêutica, a paciente Ana apresenta uma pressão arterial de 180/120 mmHg, entretanto sem sintomas associados. Possivelmente, trata-se de um caso de:

- a) efeito do jaleco branco.
- ▶ b) urgência hipertensiva.
- c) emergência hipertensiva.
- d) hipertensão mascarada.
- e) hipertensão rebote.

41 - No que se refere à hipertensão durante a gravidez, identifique como verdadeiras (V) ou falsas (F) as seguintes afirmativas:

- () A pré-eclâmpsia se refere à síndrome de desenvolvimento de hipertensão e proteinúria ou disfunção de órgãos-alvo, na maioria das vezes após 20 semanas de gestação em uma mulher previamente normotensa. Eclâmpsia é diagnosticada quando convulsões ocorrem.
- () Os critérios para o diagnóstico de pré-eclâmpsia incluem: pressão arterial sistólica ≥ 140 mmHg ou pressão arterial diastólica ≥ 90 mmHg em duas ocasiões, com pelo menos quatro horas de intervalo, após 20 semanas de gestação, em uma paciente previamente normotensa. Se a pressão arterial sistólica é ≥ 160 mmHg ou a pressão arterial diastólica é ≥ 110 mmHg, a confirmação em poucos minutos é suficiente.
- () Em pacientes com hipertensão de início recente, sem proteinúria, o aparecimento de qualquer um dos seguintes sinais é diagnóstico de pré-eclâmpsia: contagem de plaquetas < 100.000 /microlitro; creatinina sérica $> 1,1$ mg/dL ou duplicação da creatinina sérica, na ausência de outra explicação para doença renal; transaminases hepáticas aumentadas (pelo menos o dobro das concentrações normais); edema pulmonar e sintomas cerebrais ou visuais.
- () A pré-eclâmpsia, ou eclâmpsia superposta à hipertensão crônica, é diagnosticada quando uma mulher com hipertensão crônica desenvolve agravamento da hipertensão durante a gravidez, com início de proteinúria ou outras características da pré-eclâmpsia.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta, de cima para baixo.

- a) V – F – F – F.
- ▶ b) V – V – V – V.
- c) F – V – V – F.
- d) V – F – V – F.
- e) F – V – F – V.

42 - Larissa, 28 anos, hipertensa, está amamentando. Essa condição exige revisão de sua terapia medicamentosa. Sobre essa revisão, considere os seguintes medicamentos:

1. Propranolol.
2. Hidralazina.
3. Nifedipino.
4. Enalapril.

Podem ser utilizados durante a amamentação os medicamentos:

- a) 1 e 2 apenas.
- b) 3 e 4 apenas.
- c) 1, 2 e 4 apenas.
- d) 2, 3 e 4 apenas.
- ▶ e) 1, 2, 3 e 4.

43 - Leonora, 50 anos, hipertensa, em tratamento crônico com atenolol, apresenta hipotensão ortostática (postural). Tendo em vista o quadro da paciente, considere as seguintes ações:

1. Levantar rapidamente, para evitar o efeito da hipotensão ortostática.
2. Evitar locais e climas muito quentes ou abafados.
3. Elevar a cabeceira da cama de 10 a 20 graus.
4. Manter atividades físicas regulares.

São orientações comportamentais com potencial para reduzir sintomas e melhorar a qualidade de vida da paciente:

- a) 1 e 2 apenas.
- b) 1 e 4 apenas.
- c) 3 e 4 apenas.
- ▶ d) 2, 3 e 4 apenas.
- e) 1, 2, 3 e 4.

***44 - Segundo a atualização da Diretriz Brasileira de Dislipidemia, de 2017, a meta terapêutica de LDL para pacientes com risco cardiovascular muito alto é de:**

- a) 50 mg/dl.
- b) 60 mg/dl.
- c) 70 mg/dl.
- d) 100 mg/dl.
- e) 120 mg/dl.

* Questão anulada, seu valor será distribuído entre as questões válidas por área de conhecimento a qual pertence esta questão.

45 - Olinda, 72 anos, caucasiana, procura o ambulatório de farmácia por não estar se sentindo bem. “Estou com um pouco de dor no peito, parece um aperto, meu braço também está formigando, vim medir a pressão, pois ela deve estar alta”. Ela apresenta história prévia de hipertensão, dislipidemia e diabetes tipo 2. Faz uso crônico de enalapril 20 mg 12/12 h, hidroclorotiazida 25 mg/dia, metformina 850 mg 3x/dia, glibenclamida 5 mg 2x/dia, AAS 100 mg/dia, sinvastatina 40 mg/dia. A pressão média da paciente é 145/90 mmHg. Nesse caso, deve-se encaminhar:

- a) a paciente imediatamente a um serviço médico de urgência/emergência devido a crise hipertensiva.
- ▶ b) a paciente imediatamente a um serviço médico de urgência/emergência devido à presença de sinal de alerta (dor no peito), que pode indicar um quadro de infarto, visto o alto risco cardiovascular da paciente.
- c) relatório farmacêutico ao médico da unidade de saúde, sugerindo a reavaliação da terapia para hipertensão e indicando o quadro sintomático da paciente.
- d) relatório farmacêutico ao médico da unidade de saúde, sugerindo o aumento da dose da estatina, pois o sintoma da paciente pode indicar que o colesterol está alto.
- e) a paciente a unidade de saúde para a gestão de emergência hipertensiva.

46 - Loreta, 69 anos, com história prévia de hipertensão, dislipidemia e infarto, procura a farmácia para comprar seus medicamentos do mês. Ela conta que esse mês não quer levar a sinvastatina, pois começou a utilizar o ômega 3. Ela relata que viu na tevê que tem o mesmo efeito. Qual a conduta?

- a) Esclarecer que, apesar de os medicamentos apresentarem efeitos semelhantes na redução do colesterol, ela não deve interromper o uso da estatina sem consultar seu médico antes.
- b) Esclarecer que, apesar de os medicamentos apresentarem efeitos semelhantes na redução do colesterol e de desfechos clínicos, ela não deve interromper o uso da estatina, mas sim utilizar uma dose menor desse medicamento.
- ▶ c) Esclarecer que o ômega 3 não apresenta evidência de boa qualidade que indique seus efeitos na redução de desfechos clínicos e que a história prévia de infarto prediz a necessidade do uso de estatina, para profilaxia secundária.
- d) Esclarecer que o ômega 3 apresenta efeito preventivo para eventos cardiovasculares, mas as estatinas realmente tratam o colesterol alto, por isso o uso deve ser sempre associado.
- e) Esclarecer que o ômega 3 não apresenta efeito preventivo para eventos cardiovasculares, embora tratem o colesterol alto; já as estatinas reduzem os valores de triglicérides no organismo, de modo que a associação é preferencial.

47 - Lauro, 59 anos, com histórico de diabetes há 14 anos, procura a farmácia e pede para falar em particular com o farmacêutico. Durante o atendimento, ele conta que está com problemas sexuais (disfunção erétil) e que acha que isso pode estar relacionado ao medicamento do diabetes, “aquele grandão”, e que por isso parou com ele há mais de um mês, mas ainda não melhorou. Medicamentos em uso: metformina 850 mg (1-1-1 [suspenso pelo paciente]), glibenclamida 5 mg (1-1-0). Glicemia capilar jejum: 160 mg/dl. Nesse caso, deve-se esclarecer que:

- a) realmente trata-se de uma reação adversa a metformina, que prediz a necessidade de interrupção do medicamento. Encaminhar paciente ao médico para prescrição de glitazona.
- b) a disfunção erétil deve-se possivelmente a uma complicação da hiperglicemia crônica, e que para seu manejo é recomendado o controle glicêmico. Salientar a importância do retorno do uso da metformina. Encaminhar paciente ao médico para insulinização.
- c) possivelmente trata-se de uma reação adversa a sulfoniureia, que prediz a necessidade de interrupção do medicamento. Encaminhar paciente ao médico para prescrição de glinida.
- d) possivelmente trata-se de uma reação adversa a sulfoniureia, que prediz a necessidade de ajuste de dose do medicamento. Salientar a importância do retorno do uso da metformina. Encaminhar paciente ao médico para prescrição de acarbose.
- ▶ e) a disfunção erétil deve-se possivelmente a uma complicação da hiperglicemia crônica, e que para seu manejo é recomendado o controle glicêmico. Salientar a importância do retorno do uso da metformina e monitoramento glicêmico. Encaminhar paciente ao médico para prescrição de inibidor da fosfodiesterase.

48 - Em relação à prevenção secundária da doença arterial coronariana, considere as seguintes afirmativas:

1. O ácido acetilsalicílico, em doses baixas, está indicado na prevenção de novos eventos cardiovasculares, visto seu efeito antiagregante plaquetário.
2. Betabloqueadores estão indicados em casos de disfunção ventricular.
3. Indicação de inibidores da enzima conversora de angiotensina está limitada a pacientes com disfunção ventricular esquerda, hipertensão arterial ou diabetes mellitus.
4. Na doença coronariana, recomenda-se redução de LDL-C para níveis inferiores a pelo menos 100 mg/dL.

Assinale a alternativa correta.

- ▶ a) Somente as afirmativas 1 e 2 são verdadeiras.
- b) Somente as afirmativas 1 e 3 são verdadeiras.
- c) Somente as afirmativas 3 e 4 são verdadeiras.
- d) Somente as afirmativas 2, 3 e 4 são verdadeiras.
- e) As afirmativas 1, 2, 3 e 4 são verdadeiras.

49 - Mariana, 17 anos, portadora de asma (diagnosticada aos 3 anos de idade), mudou-se de casa e de hábitos ao entrar na faculdade – ela inclusive adotou um gato. Atualmente está tendo sintomas frequentes durante as atividades diárias e está usando a bombinha de salbutamol frequentemente (3x/semana). Ela faz uso diário de beclometasona/formoterol 100/6 mcg 1 puff de 12/12 h. Qual a melhor conduta no caso?

- a) Indicar que a paciente evite gatilhos para asma sempre que possível, tais como: pó, poeira e pelos de animais domésticos. Encaminhá-la ao pneumologista, sugerindo a adição de omalizumabe ao tratamento.
- b) Indicar que a paciente se adapte à nova rotina e que isso por si só irá melhorar sua asma.
- c) Encaminhar paciente ao médico com urgência, para administração de corticosteroides orais.
- ▶ d) Indicar que a paciente evite gatilhos para asma sempre que possível, tais como: pó, poeira e pelos de animais domésticos. Encaminhá-la ao pneumologista, sugerindo o aumento da dose do corticosteroide inalatório.
- e) Indicar que a paciente evite gatilhos para asma sempre que possível, tais como: pó, poeira e pelos de animais domésticos. Encaminhá-la ao pneumologista, sugerindo a adição de montelucaste e teofilina à farmacoterapia da paciente.

50 - Qual dos antidiabéticos abaixo é contraindicado em paciente com doença renal crônica estágio 4?

- a) Acarbose.
- b) Liraglutida.
- ▶ c) Metformina.
- d) Linagliptina.
- e) Glibenclamida.