

QUESTÃO 01

Lactentes prematuros enfermos quando necessitam de injeções intramusculares podem ter problemas devido a menor perfusão periférica nessas regiões, devido apresentarem pouca massa muscular. Nessas condições, a absorção de medicamentos se torna irregular e difícil de prever, pois o fármaco pode permanecer no músculo e ser absorvido mais lentamente do que seria esperado. Se a perfusão melhora subitamente, é possível que haja um aumento na quantidade de fármaco que entra na circulação, resultando em concentrações altas e potencialmente tóxicas. Assinale a alternativa que apresente um fármaco que representa risco na prescrição de lactentes prematuros:

- (A) ceftriaxona
- (B) gentamicina
- (C) difenidramina
- (D) amitriptilina

QUESTÃO 02

A Nutrição Parenteral (NP) constitui-se parte dos cuidados de assistência ao recém-nascido (RN), que está impossibilitado de receber a adequação das suas necessidades metabólicas pelo trato gastrointestinal. A administração de aminoácidos no RN é importante para evitar o catabolismo protéico e manter a homeostase da

glicose. As soluções de aminoácidos para o RN têm como objetivo assemelhar-se ao aminograma plasmático de crianças alimentadas com leite humano.

Assinale a alternativa CORRETA que apresente os aminoácidos considerados essenciais para o RN pré-termo:

- (A) cisteína, taurina e tirosina
- (B) alanina, lisina e histidina
- (C) glicina, metionina e fenilalanina
- (D) arginina, prolina e serina

QUESTÃO 03

O imatinibe é um inibidor da tirosina quinase indicado no tratamento de pacientes com Leucemia Mielóide Crônica (LMC) e nos tumores estromais GI Kit-positivo (GIST). Trata-se de um medicamento utilizado por via oral e que promove vários problemas gastrointestinais, tais como: náuseas, vômitos, diarreia e dispepsia.

Assinale a alternativa CORRETA que indique a forma que o imatinibe deve ser ingerido para minimizar o risco de distúrbios gastrointestinais:

- (A) antes de dormir com um copo de leite
- (B) em jejum com um copo de água
- (C) antes das refeições com um copo de leite
- (D) durante as refeições com um copo de água



QUESTÃO 04

Uma menina de 5 anos de idade é levada ao serviço com uma história de uma semana de calafrios intermitentes, febre e sudorese. O exame revela uma criança letárgica com uma temperatura de 39,8°C e com esplenomegalia. Os exames laboratoriais iniciais são marcantes para hematócrito de 29,8%, plaquetas de 45.000/mm³, creatinina de 2,5 mg/dL e transaminases e bilirrubina discretamente elevadas. Um esfregaço sanguíneo mostra formas anelares de *Plasmodium falciparum* e parasitemia de 1,5%.

Assinale a alternativa CORRETA que contenha o fármaco recomendado no tratamento da paciente:

- (A) pirimetamina
- (B) pentamidina
- (C) quinidina
- (D) metronidazol

QUESTÃO 05

Peculiaridades fisiológicas e farmacocinéticas deixam as crianças muito susceptíveis aos efeitos nocivos dos medicamentos. Estudos revelam que aproximadamente 5% das causas de internação na infância são decorrentes de reações adversas a medicamentos (RAM) e que durante a internação até 20% das crianças podem apresentar uma RAM. Devido a isso, a

equipe multiprofissional deve estar bastante atenta na definição da terapia medicamentosa destes pacientes. Assinale a alternativa CORRETA que aborde um fator que favoreça o desenvolvimento de uma RAM em recém-nascidos:

- (A) o aumento do fluxo plasmático renal
- (B) a diminuição da motilidade intestinal
- (C) a menor quantidade de água em relação à superfície corporal
- (D) a maior permeabilidade da barreira hematoencefálica

QUESTÃO 06

A documentação do cuidado farmacêutico deve ocorrer através de registros nos prontuários dos pacientes em conformidade com a legislação vigente e a política institucional do local de atendimento. A história farmacoterápica deve ser coletada e documentada logo após a admissão do paciente, visando subsidiar a evolução do paciente nos aspectos relativos a farmacoterapia.

(American College of Clinical Pharmacy)

Assinale a alternativa que consta os processos a serem realizados pelo farmacêutico para obter um história farmacoterápica completa:



(A) Identificar a justificativa de procura pelo serviço de saúde e elaborar recordatório dos medicamentos utilizados nas últimas 24 horas, incluindo frequência, dose e último horário dos medicamentos administrados.

(B) Elaborar relação de medicamentos que o paciente utiliza, identificar medicamentos que o paciente já utilizou, obter informações sobre alergias e eventos adversos a medicamentos e relatar resultados da avaliação sobre a forma de utilização dos medicamentos, a adesão e atitudes do paciente em relação a farmacoterapia.

(C) Relacionar os medicamentos que utilizava, o motivo da consulta farmacêutica e uso de outras substâncias, como fitoterápicos e avaliar possíveis erros na utilização de medicamentos que leva a má adesão.

(D) Relatar o uso atual de medicamentos, fitoterápicos, doses não habituais e resultados de exames laboratoriais complementares ao diagnóstico, identificando o motivo de procura pelo serviço farmacêutico.

QUESTÃO 07

Analise as afirmativas relativas à dispensação em uma farmácia ambulatorial

I- O aconselhamento no ato da dispensação cria vínculo assistencial envolvendo o farmacêutico e o paciente.

II- A dispensação farmacêutica tem como objetivo apenas fornecer o medicamento correto conforme a prescrição médica.

III- No aconselhamento farmacêutico o paciente deve ser orientado a incorporar o ato de usar o medicamento aos seus hábitos culturais e alimentares.

IV- As atividades clínicas, como educação em saúde, não estão atreladas a dispensação farmacêutica, pois são processos independentes.

Assinale a alternativa correta:

(A) I e IV são afirmativas corretas.

(B) I, II são afirmativas corretas.

(C) I e III são afirmativas corretas.

(D) II e IV são afirmativas corretas.

QUESTÃO 08

FRP, 65 anos, internou no serviço de emergência com queixa de dor em perna direita, afirmando sentir essa dor há 2 dias com piora ao caminhar. O paciente negou falta de ar. Apresentava IMC = 30 kg/m², era sedentário e fumante. Na anamnese farmacêutica, o paciente relatou que tomava ezetimiba 10 mg diário para tratamento de hiperlipidemia.

Diagnóstico: Trombose venosa profunda aguda em veia femoral superficial direita.

Medicamentos que utilizava no domicílio:

alopurinol 300 mg; levotiroxina 150 mcg e ezetimibe 10 mg (descontinuado 3 dias atrás).

Assinale a alternativa que consta uma farmacoterapia adequada para FRP usar nos primeiros 5 dias após o diagnóstico de trombose venosa profunda aguda:

- (A) Varfarina + Enoxaparina
- (B) Colchicina
- (C) Varfarina + Dipyridamol
- (D) Varfarina

QUESTÃO 09

Helena, 66 anos, tabagista, está internada na clínica médica com queixa principal de fezes muito escuras e dor de estômago. Ela afirma que há 2 meses foi diagnosticada com bactérias no estômago e tratada com claritromicina.

História da Doença Atual

(HDA): Hipertensão, osteopenia e osteoartrite.

Medicamentos prescritos: Ácido acetil salicílico 81mg, Lisinopril 20 mg – 1 x ao dia; Alendronato 10 mg – 1x ao dia; Carbonato de Cálcio 1250mg 2x ao dia; Naproxeno 200mg até 3 x ao dia para dor e Subgalato de Bismuto até 3x ao dia para dor gástrica.

Exames laboratoriais: Na 141 mEq/L; K 4,6 mEq/L; Hb 7,2 g/dL; Plaquetas: 390.000; Creatinina 1,1 mg/dL

Evolução Médica: Foram diagnosticadas duas úlceras gástricas com aproximadamente 6 mm de diâmetro cada uma.

Assinale a alternativa que consta um medicamento que o farmacêutico deve sugerir ao médico a interrupção do tratamento porque impede a síntese de prostaglandinas protetoras gástricas:

- (A) Carbonato de Cálcio 1250mg
- (B) Alendronato 10mg
- (C) Naproxeno 200mg
- (D) Lisinopril 20mg

QUESTÃO 10

Analise o seguinte caso clínico:

CPT, 73 anos, em pós operatório imediato de troca valvar mitral. No segundo dia de pós operatório apresentou febre 39°C e bacteremia. Após a drenagem de secreção purulenta, foi coletado material para cultura e diagnosticado com mediastinite. Foi prescrito gentamicina e meropenem para tratamento da infecção. Testes rápidos apontaram patógeno Gram (-) e posteriormente foi confirmada *Serratia ssp.* Após 15 dias de tratamento foi discutido o aumento gradual da ureia e creatinina do paciente, sem alteração do volume urinário, que seguiu-se de acordo com a tabela apresentada:



Dia de Terapia	Creatinina (mg/dl)	Ureia (mg/dl)
1	0,9	13
3	1,4	15
5	1,2	22
9	1,9	35
14	2,9	44

Medicamentos utilizados na internação:

Gentamicina 180 mg endovenoso 1 vez ao dia; Ciprofloxacina 500 mg endovenoso de 12 em 12 horas ; Enalapril 5 mg via oral 1 vez ao dia; Furosemida 40 mg endovenoso às 8 e 18h ; Pantoprazol 40 mg endovenoso às 20h ; cetoprofeno 100 mg endovenoso de 12/12 em caso de dor.

Assinale a alternativa que consta uma afirmativa CORRETA sobre a farmacoterapia de CPT:

- (A) O cetoprofeno, anti-inflamatório não esteroide, prescrito para CPT diminui o efeito vasoconstrictor das prostaglandinas, causando vasoconstricção renal e reduzindo a taxa de filtração glomerular.
- (B) O antibióticos nefrotóxicos, ciprofloxacina e gentamicina, utilizados por CPT são os únicos fatores que influenciaram a alteração na função renal.
- (C) O uso de inibidor de enzima conversora da angiotensina no contexto clínico de CPT está

correto, pois inibe a resistência pós renal, reduzindo a proteinúria

(D) O paciente apresentou nefrotoxicidade por aminoglicosídeo, pois houve aumento da creatinina sem alteração de volume urinário. O quadro de lesão renal aguda se confirmará com o quadro de proteinúria e alterações eletrolíticas, principalmente de cálcio e potássio.

QUESTÃO 11

Uma intervenção muito comum do farmacêutico clínico na prescrição medicamentosa de pacientes em terapia intensiva é a introdução de protetor gástrico, inibidores de bomba de próton ou bloqueadores da histamina H2.

Tal intervenção é justificada por protocolo de profilaxia da doença da mucosa associada ao estresse (DMAE). Acredita-se que a fisiopatologia da DMAE é composta por isquemia da mucosa gastroduodenal, redução do fluxo sanguíneo dirigido à mucosa gástrica e a reperfusão após o evento isquêmico.

Assinale a alternativa que contém a situação clínica na qual NÃO justifica o uso de medicamento para a profilaxia de DMAE:

- (A) diarreia associada a *Clostridium difficile*
- (B) queimaduras graves, com superfície corporal lesada superior a 30%



(C) instabilidade hemodinâmica em uso de medicamento vasopressor

(D) coagulopatias: plaquetas inferior a 50.000; RNI > 1,5

QUESTÃO 12

O Hospital São Bartolomeu em 2016 implantou um programa de promoção do uso racional de antimicrobianos. Os antimicrobianos restritos eram analisados por uma equipe multiprofissional com autonomia de suspender, substituir ou liberar o uso.

O consumo físico de antimicrobianos no hospital é monitorizado pelo Serviço de Farmácia e encaminhado periodicamente a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar. O consumo de antimicrobianos é expresso em Dose Diária Definida- DDD (Quadro 1) e foi empregado em 2017 para avaliar a efetividade do programa de promoção do uso racional de antimicrobianos.

Analise o consumo de antimicrobiano e as informações sobre o programa de promoção do uso de antimicrobianos

Assinale a afirmativa **CORRETA** sobre a efetividade do programa de promoção do uso racional de antimicrobianos no Hospital São Bartolomeu:

Quadro 1 – Consumo de Antimicrobianos no Hospital São Bartolomeu

Código ATC	Antimicrobiano	DDD/100 leitos dia 2015	DDD/100 leitos dia 2016
J01DA	Cefepima	2,9	0,5
J01XA	Vancomicina	1,5	2,9
J01MA	Ciprofloxacina	7,2	7,1
J01CR	Piperacilina/Tazobactan	0,5	0,4

(A) A redução nos valores de DDD de cefepima não justifica a efetividade do programa, porque a DDD é uma medida que não leva em consideração a taxa de pacientes internados.

(B) O monitoramento sérico de vancomicina implantado em 2016 explica o aumento da DDD devido a individualização que pode determinar doses maiores segundo o protocolo de glicopetídeos.

(C) Os valores de DDD de Piperacilina/Tazobactan não são comparáveis, porque em 2015 o frasco ampola utilizado no hospital era de 2,25 g e em 2016 era de 4,5 g.

(D) A estabilidade no número de DDD de ciprofloxacina mostra a efetividade do programa de profilaxia cirúrgica pois houve elevação dos números de pacientes cirúrgicos em 2016.





QUESTÃO 13

PTR, 40 anos, diagnóstico de dislipidemia, gota e hipertensão arterial há 5 anos, utiliza os fármacos alopurinol, hidroclorotiazida e captopril. Encontra-se em tratamento com mercaptopurina, por via oral, há 60 dias, para tratamento de Leucemia Mieloide Aguda.

O farmacêutico durante o seguimento farmacoterápico realizou a seguinte avaliação:

1. Paciente aderente ao tratamento.
2. Interação medicamentosa: mercaptopurina+alopurinol.
3. Reação adversa relacionada a mercaptopurina: anorexia, neutropenia e trombocitopenia.

Assinale a alternativa que consta uma intervenção farmacêutica adequada e com plausibilidade farmacocinética para o farmacêutico sugerir uma intervenção ao médico visando a otimização do tratamento:

- (A) diminuir a dose da mercaptopurina porque o seu metabolismo é reduzido na presença do alopurinol que é um inibidor da xantina oxidase.
- (B) diminuir a dose de alopurinol porque é um fármaco que compete pela alfa glicoproteína aumentando a concentração de mercaptopurina não ligada.

(C) aumentar o intervalo de administração entre o alopurinol e a mercaptopurina para evitar a interação que envolve redução da excreção renal da mercaptopurina.

(D) aumentar o intervalo de administração entre o alopurinol e a mercaptopurina para evitar a interação que envolve aumento da absorção intestinal da mercaptopurina.

QUESTÃO 14

A compreensão do mecanismo e dos determinantes da reação adversa a medicamento é importante para orientar o farmacêutico na prática clínica.

Associe a reação adversa a medicamento com a Classificação de Reações Adversas a Medicamentos (RAM), proposta por Rawlins e Thompson.

Classificação::

1. Reação Dose Dependente
2. Reação Dose Independente

Reação Adversa a Medicamento (RAM):

- () agranulocitose por clozapina
- () constipação por amitriptilina
- () reação de hipersensibilidade por ceftriaxona
- () síndrome serotoninérgica com paroxetina



Assinale a alternativa que contenha as associações corretas:

- (A) (2) , (2) , (1) , (1)
- (B) (1) , (1) , (2) , (2)
- (C) (1) , (2) , (2) , (1)
- (D) (2) , (1) , (2) , (1)

QUESTÃO 15

Avaliar a adequação do medicamento ao contexto clínico do idoso é uma estratégia que contribui para otimizar os resultados da farmacoterapia. Os medicamentos que proporcionam mais riscos do que benefícios aos idosos são denominados medicamentos potencialmente inapropriados.

Assinale a alternativa que contenha a justificativa **CORRETA** para classificação do medicamento como potencialmente inapropriado em idoso:

- (A) O uso de clonidina está relacionado ao risco de indução de hipertensão arterial sistêmica e hipotensão ortostática em indivíduos idosos.
- (B) O uso de metildopa está relacionado ao risco de induzir bradicardia em indivíduos idosos.
- (C) o uso de ciclobenzaprina está relacionado ao risco de indução de diarreia e desidratação em indivíduos idosos.

(D) o uso de piroxicam está relacionado ao risco de causar dano hepático em indivíduos idosos.

QUESTÃO 16

O farmacêutico clínico na unidade de terapia intensiva neonatal e pediátrica deve orientar a equipe de enfermagem sobre incompatibilidade entre fármacos administrados por via intravenosa.

Assinale a alternativa **CORRETA** em que consta uma incompatibilidade intravenosa importante em pacientes neonatos:

- (A) Cefepime + cloreto de sódio 0,9%
- (B) Anfotericina B + glicose 5%
- (C) Ceftriaxona + gluconato de cálcio
- (D) Dobutamina + glicose 5%

QUESTÃO 17

A encefalopatia hepática é um determinante importante de internação hospitalar de pacientes com cirrose descompensada. Considerando aspectos da fisiopatologia e farmacoterapia da encefalopatia hepática, assinale a alternativa **CORRETA**:

- (A) pacientes com doença hepática grave apresentam comprometimento da eliminação de amônia resultante do metabolismo fecal de bilirrubina.



(B) pacientes com doença hepática grave apresentam comprometimento da decomposição de amônia resultante do metabolismo bacteriano da ureia fecal.

(C) lactulose é um polissacarídeo que no colón tem capacidade de adsorver a amônia fecal.

(D) lactulose é um dissacarídeo absorvível que estimula a motilidade propulsiva por efeito osmótico e reduz a amônia no colón.

QUESTÃO 18

Pacientes com insuficiência cardíaca preenche os critérios de elegibilidade para seguimento farmacoterápico durante a internação hospitalar.

Assinale a alternativa **CORRETA** sobre a fisiopatologia e farmacoterapia na insuficiência cardíaca:

(A) para evitar o aparecimento de resistência diurética o farmacêutico deve orientar o paciente para evitar o uso concomitante de metformina e hidroclorotiazida.

(B) dobutamina é o agente inotrópico negativo empregado em pacientes com insuficiência cardíaca descompensada decorrente de redução do débito cardíaco.

(C) Na insuficiência cardíaca ocorre hiperativação do sistema renina-angiotensina-aldosterona que aumenta os níveis plasmáticos de aldosterona e aumenta a retenção de sódio.

(D) o uso concomitante de inibidores da enzima conversora da angiotensina com antagonistas da aldosterona em pacientes com insuficiência cardíaca e redução da taxa de filtração glomerular aumenta o risco de hipocalemia.

QUESTÃO 19

JPR, 46 anos, leucemia promielocítica aguda refratária a tretinoína internado há 2 dias para iniciar tratamento com trióxido de arsênio.

Assinale a alternativa que consta um parâmetro de segurança que o farmacêutico deve incluir no plano de seguimento farmacoterapêutico de JPR:

(A) prolongamento do intervalo QT > 470 milisegundos

(B) glicemia menor que 70mg/dl

(C) neutrófilos < 100 mm³

(D) sódio > 140 mEq/L

QUESTÃO 20

Para otimizar as suas intervenções o farmacêutico clínico deve conhecer as propriedades dos medicamentos empregados no cuidado paliativo.

Em relação a farmacoterapia de um paciente de 84 anos em cuidado paliativo com diagnóstico de câncer em fase terminal, assinale a alternativa **CORRETA**:



- (A) o midazolam é um benzodiazepínico de meia vida longa de primeira linha para sedação dos pacientes em fase terminal.
- (B) o sorbitol é inadequado para pacientes hepatopatas com constipação induzida por opioide porque aumenta o risco de encefalopatia.
- (C) O efeito antimuscarínico da atropina é empregado na redução das secreções respiratórias ruidosas presentes em pacientes em fase terminal.
- D) os anticolinérgicos sintéticos derivados de quaternário de amônio como o ipatrópio ultrapassam a barreira hematoencefálica.

QUESTÃO 21

RSF, 48 anos em tratamento com capecitabina para um câncer de mama metastático foi internada com febre, dispneia e tosse. No prontuário a enfermagem relatou que a paciente informa eritema, descamação, dor e sensibilidade nas palmas das mãos e plantas do pé iniciado há 7 dias. Na entrevista de conciliação de medicamentos o farmacêutico verificou que nos últimos 10 dias a paciente fez automedicação com diclofenaco e iniciou há 5 dias amoxicilina + clavulanato prescrito pelo médico da atenção primária. No hospital foi prescrito cefalotina de forma empírica, capecitabina, sinvastatina, losartana e medicamentos sintomáticos para dor e febre.

Assinale a alternativa **CORRETA** em que consta uma intervenção farmacêutica adequada para o seguimento farmacoterápico de RSF:

- (A) notificar ao sistema de farmacovigilância a farmacodermia induzida por amoxicilina.
- (B) sugerir ao médico substituição da cefalotina devido risco de farmacodermia por reação cruzada com amoxicilina.
- (C) notificar ao sistema de farmacovigilância a farmacodermia induzida por diclofenaco.
- (D) sugerir a o médico que solicite interconsulta com o oncologista para avaliar redução de dose de capecitabina devido a manifestação de síndrome mão e pé.

QUESTÃO 22

JRS internado na unidade de terapia intensiva, estava em uso de aminas vasopressoras e terapia antimicrobiana. Todos os medicamentos estavam sendo administrados via intravenosa com auxílio de bomba de infusão. Após 10 minutos do início da infusão do medicamento RTX, o paciente apresentou reações exantemáticas e urticariformes, rubor, taquicardia e hipotensão. O médico na reunião clínica informou que iria substituir o medicamento RTX porque causou reações no paciente. O farmacêutico sugeriu que fosse



mantido o medicamento RTX desde que tornasse mais lenta a velocidade de infusão.

Assinale a alternativa **CORRETA** que apresenta o fármaco do medicamento RTX:

- (A) Vancomicina
- (B) Teicoplanina
- (C) Polimixina E
- (D) Dobutamina

QUESTÃO 23

MSP, 66 anos, lavadeira aposentada, com hipertensão arterial controlada há mais de cinco anos faz acompanhamento na Unidade Saúde da Família, usando captopril 25 mg e hidroclorotiazida 25mg, na forma de comprimido, duas vezes ao dia. Todavia, teve um aborrecimento e sua pressão subiu para 150:90 mmHg, com mal-estar, náuseas e vômito. Na urgência foi atendida por um médico plantonista (que fazia residência em Oftalmologia) que solicitou que paciente ficasse em observação, visto que sua pressão se manteve alta durante o repouso. Na sequência, o médico prescreveu nova dose dos medicamentos em uso e adicionou a nifedipina 30mg, único anti-hipertensivo disponível na unidade naquele momento. Após uma hora da administração deste fármaco, a paciente relatou dor de cabeça, tontura, tremores e aceleração do ritmo cardíaco. A equipe

preocupada chamou o farmacêutico clínico para avaliar o quadro da paciente e verificar possíveis reações adversas ou erros de prescrição.

Em relação aos sintomas apresentados por MSP após a administração de nifedipina **NÃO** é possível afirmar que apresentou :

- (A) Idiosincrasia
- (B) Hipersensibilidade
- (C) Efeito secundário
- (D) Efeito colateral

QUESTÃO 24

JSL, 65 anos, homem, negro, divorciado, aposentado, sedentário, refere não beber, não fumar e nem fazer dieta, tem 1,64 m e 72 Kg. Na unidade de saúde é atendido pelo mesmo endocrinologista que diagnosticou sua Diabetes Mellitus há um ano. Embora tome “religiosamente” três comprimidos de metformina 850 mg/ dia (um no café da manhã, um no almoço e um no jantar), sua glicemia continua elevada (>250 mg/dL). Em consequência, reclama de cansaço excessivo, de urinar toda hora e de visão embaçada. Após recomendação de um amigo, procurou o farmacêutico no ambulatório do Hospital Universitário. Durante a primeira consulta o farmacêutico se apresentou e explicou os objetivos do seguimento da farmacoterapia. O

farmacêutico deve investigar o comportamento do paciente e se usa outros medicamentos, considerando diversos aspectos relativos à necessidade, efetividade, segurança e cumprimento do tratamento:

Assinale a **CORRETA** considerando o determinante dos problemas relacionados aos medicamentos na farmacoterapia de JSL:

(A) redução da efetividade da metformina devido armazenamento da metformina em ambiente isento de umidade e temperatura de 25 a 28 graus centígrados.

(B) redução da efetividade da metformina de ação imediata administrada em intervalos menores do que oito horas.

(C) redução da efetividade da metformina devido baixa adesão em função de náuseas, desconforto abdominal e diarreia.

(D) redução da efetividade da metformina devido a administrada em conjunto com alimentos.

QUESTÃO 25

A conciliação de medicamentos é um importante serviço clínico prestado pelo farmacêutico com o intuito de prevenir erros de medicação, como duplicidades ou omissões de medicamentos, que podem ocorrer na transição entre dois diferentes níveis de atenção.

Assinale a alternativa **CORRETA** quanto à execução dos processos realizados pelo farmacêutico durante a conciliação:

(A) Acompanhar o paciente durante todo o seu período de internação no hospital e, diariamente, analisar discrepâncias entre as prescrições. Neste caso, a conciliação farmacoterapêutica não se faz necessária.

(B) Entrar em contato com o paciente, previamente, para coletar as informações sobre os medicamentos que está fazendo uso e comunicar a equipe de enfermagem para a troca obrigatória de medicamentos discrepantes.

(C) Julgar após a análise da prescrição de admissão, o que é adequado, ou não, para o paciente e promover anotações no prontuário, sem necessidade de comunicar os achados a equipe de prescritores.

(D) Identificar discrepâncias na farmacoterapia realizando até 48 horas após a admissão do paciente, a análise da prescrição, a entrevista para coleta da histórica farmacoterápica, incluindo coleta de informações sobre os medicamentos utilizados em domicílio.