



FARMACÊUTICO – 26 A 50

26. (PMA/URCA 2026) Em uma unidade de saúde, diante de alta demanda, a equipe propõe que um técnico em farmácia realize avaliação clínica do uso de medicamentos e delibere sobre dispensação em situações rotineiras, com o farmacêutico atuando em retaguarda. À luz do Código de Ética (Resolução CFF nº 724/2022), qual conduta do farmacêutico se alinha às responsabilidades e limites éticos do exercício profissional?

- A) Estruturar o fluxo com supervisão e orientação técnica aos colaboradores, mantendo os atos e atribuições privativas sob execução e responsabilidade do farmacêutico, com registro das intervenções pertinentes.
- B) Autorizar o técnico a deliberar sobre dispensação conforme protocolos internos, com validação posterior do farmacêutico por assinatura em lote.
- C) Definir que o técnico realize atendimentos clínicos e o farmacêutico concentre-se em estoque e rotinas administrativas, mantendo revisões periódicas.
- D) Delegar a avaliação clínica ao técnico e reservar ao farmacêutico o papel de conferência de documentação e organização do serviço.
- E) Instituir atendimento em que o técnico decide condutas clínicas e o farmacêutico atua em ações educativas coletivas durante o turno.

27. (PMA/URCA 2026) A coordenação municipal solicita ao farmacêutico uma base de dados contendo informações que permitam identificar usuários, prescritores e estabelecimento, extraídas de receitas e registros de assistência prestada, para “análise administrativa”. Considerando o Código de Ética (Resolução CFF nº 724/2022) e a conformidade com a LGPD, qual encaminhamento é o mais adequado?

- A) Encaminhar a base identificável mediante assinatura de termo interno de confidencialidade pela coordenação.
- B) Encaminhar a base identificável por ofício, com registro de finalidade administrativa e arquivamento de cópia na unidade.
- C) Disponibilizar informações em formato agregável e/ou anonimizado, compatível com a finalidade, preservando a identificação de paciente, prescritor e estabelecimento.
- D) Disponibilizar a base identificável após autorização verbal do usuário registrada em prontuário, com controle de acesso no serviço.
- E) Disponibilizar a base identificável para auditoria interna, com envio por e-mail institucional criptografado e rastreamento de leitura.

28. (PMA/URCA 2026) Em uma UBS, o prescritor registra em prontuário que a intercambialidade de um medicamento não se aplica ao paciente por razão clínica específica, e o usuário solicita substituição por genérico no ato da dispensação. À luz da Lei nº 9.787/1999, qual encaminhamento na dispensação se alinha ao tratamento legal da intercambialidade no serviço farmacêutico?

- A) Realizar a intercambialidade para medicamento genérico e registrar a troca como conduta de uso racional de medicamentos.
- B) Realizar a intercambialidade após termo de ciência do usuário e registro do risco-benefício no prontuário.
- C) Realizar a intercambialidade após contato com o prescritor e concordância verbal, com registro do contato no serviço.
- D) Realizar a intercambialidade para medicamento similar e registrar a equivalência terapêutica como justificativa do ato.
- E) Conduzir a dispensação respeitando a decisão expressa de não intercambialidade registrada pelo prescritor e orientar o usuário sobre o encaminhamento terapêutico.

29. (PMA/URCA 2026) Uma UBS municipal de Assaré organiza a entrega domiciliar de clonazepam (Lista B1) para um idoso acamado. A equipe pretende enviar o medicamento por motoboy no mesmo dia da solicitação, com base em prescrição eletrônica e registro no prontuário. Qual fluxo está mais alinhado às regras vigentes para entrega remota de medicamentos sujeitos a controle especial?

- A) O estabelecimento realiza a entrega com base na imagem da receita enviada pelo paciente e arquiva somente o comprovante de entrega do motoboy.
- B) O estabelecimento obtém previamente a receita (ou recebe a prescrição eletrônica), o farmacêutico confere tipo/quantidade/validade e orienta o paciente, e na entrega são colhidas as assinaturas cabíveis, com retenção da via original quando aplicável.
- C) O estabelecimento realiza a entrega mediante termo de ciência do paciente e mantém a receita com o próprio paciente para apresentação futura à vigilância sanitária.
- D) O estabelecimento realiza a entrega mediante ligação telefônica do prescritor confirmando a indicação e registra a confirmação em livro interno.
- E) O estabelecimento realiza a entrega mediante autorização verbal do paciente e registra o lote do medicamento em planilha de rastreabilidade.



30. (PMA/URCA 2026) Em abril de 2023, a farmácia municipal atualiza seus POPs após publicação de atualização do Anexo I da Portaria SVS/MS nº 344/1998. Um prescritor inicia uso de mavacanteno em paciente do SUS portador de cardiomiopatia hipertrófica obstrutiva sintomática (classes III da NYHA) e envia prescrição para dispensação ambulatorial. Qual conjunto de documentos e forma de prescrição atende ao regramento específico relacionado a essa substância na atualização vigente?

- A) Receita simples em uma via acompanhada de registro clínico em prontuário e termo de consentimento institucional do município.
- B) Notificação de Receita “B” em uma via acompanhada de declaração de risco-benefício assinada pelo prescritor e pelo farmacêutico.
- C) Notificação de Receita “A” em duas vias acompanhada de formulário de acompanhamento farmacoterapêutico preenchido na dispensação.
- D) Receita de Controle Especial em duas vias acompanhada de Termo de Responsabilidade/Esclarecimento em três vias assinado por prescritor e paciente, com destinação documental conforme o fluxo assistencial.
- E) Receita simples em duas vias acompanhada de plano terapêutico do prescritor e checklist de aconselhamento farmacêutico assinado pelo paciente.

31. (PMA/URCA 2026) Um distribuidor municipal precisa revisar seu procedimento de recolhimento (recall) e testar a efetividade do processo para o “pior caso” da rede de distribuição. De acordo com a RDC nº 304/2019, qual ação do sistema de gestão da qualidade atende a esse requisito?

- A) Emissão de relatório semestral de não conformidades de transporte, com plano de ação e treinamento da equipe.
- B) Simulação anual de reconciliação entre unidades distribuídas e unidades localizadas nos clientes para o pior caso da rede de distribuição, com correção de falhas identificadas.
- C) Auditoria interna trimestral em veículos e contêineres, com verificação de limpeza e integridade das embalagens.
- D) Revisão anual de contratos de terceirização, com atualização de SLA e indicadores de desempenho logístico.
- E) Inventário físico mensal com investigação de divergências e registro de perdas por avaria e vencimento.

32. (PMA/URCA 2026) Em uma UBS com alta demanda, a coordenação deseja implantar um serviço de farmácia clínica para reduzir internações por problemas relacionados a medicamentos. Qual decisão de desenho do serviço favorece maior impacto clínico com uso racional de recursos na fase inicial?

- A) Priorizar atendimento por ordem de chegada na dispensação, com registro de orientações em carimbo padronizado.
- B) Definir critérios de elegibilidade com foco em pacientes com maior risco farmacoterapêutico e estruturar agenda de consultas com fluxos de encaminhamento pela equipe.
- C) Concentrar o serviço em revisão anual de estoque, com relatórios gerenciais de vencimento e perdas.
- D) Implementar o serviço a partir de ações educativas em sala de espera, com avaliação clínica realizada em visitas domiciliares sem prontuário.
- E) Organizar o serviço com foco em análise de consumo por medicamento, com devolutiva mensal para a gestão, sem contato assistencial individual.

33. (PMA/URCA 2026) A Secretaria Municipal de Saúde quer avaliar se a implantação da farmácia clínica gerou valor assistencial no primeiro semestre. Qual conjunto de indicadores é mais coerente com avaliação de desempenho clínico do serviço na APS?

- A) Taxa de perdas por vencimento, tempo médio de fila, número de itens dispensados e cobertura de cadastro.
- B) Número de consultas realizadas, proporção de pacientes com problemas farmacoterapêuticos identificados e resolvidos, adesão ao plano de cuidado e desfechos clínicos pactuados com a equipe.
- C) Volume de compras por grupo terapêutico, número de atas de registro de preço e percentuais de entrega de fornecedores.
- D) Número de palestras realizadas, quantidade de panfletos distribuídos, alcance em redes sociais e satisfação do gestor.
- E) Percentual de prescrições com DCB, taxa de judicialização e custo médio por unidade dispensada.

34. (PMA/URCA 2026) Um paciente com DPOC e depressão usa sertralina e recebe prescrição de tramadol para dor musculoesquelética aguda na UBS. Durante o acompanhamento, surgem agitação, tremor, sudorese e hiperreflexia. Considerando interação farmacodinâmica, qual ação do farmacêutico favorece reconhecimento do risco e intervenção apropriada?

- A) Reconhecer quadro compatível com síndrome serotoninérgica medicamentosa, acionar o prescritor para reavaliação analgésica e orientar monitorização clínica imediata com registro estruturado.



- B) Orientar uso de anti-histamínico sedativo como medida de conforto e manter a prescrição analgésica em curso.
- C) Ajustar o horário da sertralina para a manhã e manter o tramadol à noite, com recomendação de hidratação.
- D) Sugerir redução do consumo de cafeína e iniciar suplemento de magnésio para reduzir tremor e desconforto.
- E) Substituir a sertralina por benzodiazepínico de curta ação por período limitado e manter o tramadol para controle da dor.
- 35. (PMA/URCA 2026) Um paciente renal crônico em uso de enalapril e espironolactona inicia sulfametoxazol-trimetoprima após atendimento na APS. Dois dias depois, apresenta fraqueza, parestesias e alteração de ritmo no eletrocardiograma registrado na UPA. No raciocínio de interação medicamentosa, qual hipótese e estratégia de mitigação são mais consistentes para atuação do farmacêutico na transição de cuidado?**
- A) Risco de hipercalemia por interação com impacto clínico, com proposta de suspensão/ajuste de agentes predisponentes em pactuação com a equipe e monitorização de potássio e função renal.
- B) Risco de hipocalemia por efeito natriurético somado, com proposta de suplementação oral de potássio e reavaliação em 72 horas.
- C) Risco de hipotireoidismo por interferência metabólica, com proposta de iniciar levotiroxina e reavaliar sintomas em duas semanas.
- D) Risco de sangramento por interação com antiagregantes, com proposta de iniciar omeprazol e manter demais medicamentos sem mudanças.
- E) Risco de hipoglicemia por sensibilização à insulina, com proposta de reduzir carboidratos e monitorar glicemia capilar domiciliar.
- 36. (PMA/URCA 2026) Um paciente de 72 anos em uso de varfarina apresenta hemorragia digestiva alta após aumento recente da dose, com RNI em 4,0. Na classificação de Rawlins & Thompson, qual enquadramento descreve melhor essa reação adversa?**
- A) Reação tipo A, com relação a mecanismo farmacológico previsível e dependência de dose.
- B) Reação tipo B, com base em mecanismo imunológico imprevisível e independência de dose.
- C) Reação tipo C, associada a uso prolongado e acúmulo ao longo do tempo.
- D) Reação tipo D, associada a efeito tardio após período prolongado.
- E) Reação tipo E, associada a síndrome de descontinuação após retirada do fármaco.
- 37. (PMA/URCA 2026) Em uma investigação de possível RAM, o farmacêutico aplica o Algoritmo de Naranjo e obtém pontuação 6, após considerar relação temporal, melhora clínica após retirada e ausência de causas alternativas mais prováveis. Como essa pontuação classifica a causalidade?**
- A) Definida.
- B) Provável.
- C) Possível.
- D) Duvidosa.
- E) Inclassificável.
- 38. (PMA/URCA 2026) Em um idoso com doença renal crônica (DRC) e polifarmácia, inicia-se sulfametoxazol-trimetoprima e, em 48 horas, surgem parestesias, fraqueza e alteração eletrocardiográfica compatível com distúrbio eletrolítico. O paciente usa espironolactona e enalapril. Qual fator relacionado ao paciente e ao regime terapêutico tem maior peso para risco de RAM clinicamente relevante nesse cenário?**
- A) Uso concomitante de fármacos que elevam potássio associado a redução de depuração renal, com maior vulnerabilidade a eventos eletrolíticos.
- B) Preferência por apresentações de marca em comparação com genéricos, com efeito direto na segurança medicamentosa.
- C) Diferença de horário de administração entre manhã e noite, com impacto predominante em eventos eletrolíticos.
- D) Consumo de cafeína em volume habitual, com impacto direto na função renal e no risco eletrolítico.
- E) Prática de atividade física leve, com impacto predominante na biodisponibilidade do antimicrobiano.
- 39. (PMA/URCA 2026) A Secretaria Municipal de Saúde deseja avaliar se o uso de um novo hipoglicemiante na APS está associado a maior risco de internação por cetoacidose em comparação a outros esquemas disponíveis na rede. Considerando conceitos fundamentais de farmacoepidemiologia, qual delineamento fornece melhor estimativa da associação em condições de mundo real, com definição explícita de exposição e desfecho ao longo do tempo?**
- A) Estudo transversal com amostra de usuários em dispensação, medindo exposição e desfecho no mesmo momento.



- B) Estudo de coorte com usuários expostos e comparadores acompanhados no tempo, com mensuração de incidência do desfecho e ajuste para confundidores relevantes.
- C) Série de casos com descrição clínica detalhada dos eventos e comparação com histórico individual do paciente.
- D) Relato de caso com análise farmacológica e avaliação temporal do evento em um único paciente.
- E) Ensaio não controlado com acompanhamento de usuários do novo medicamento, com comparação indireta com literatura.
- 40. (PMA/URCA 2026) A coordenação municipal quer avaliar o impacto de uma intervenção educativa para reduzir o uso de antibióticos em infecções de vias aéreas superiores na APS. Para um EUM com aplicação gerencial e clínica, qual desenho e indicador combinados oferecem maior capacidade de detectar mudança de padrão de uso ao longo do tempo na rede?**
- A) Estudo transversal único antes da intervenção, com indicador de número absoluto de prescrições por unidade.
- B) Estudo antes-depois com série temporal interrompida, utilizando indicador de DDD por 1.000 habitantes-dia por classe terapêutica e por unidade.
- C) Relato de casos selecionados após a intervenção, utilizando indicador de satisfação do usuário com o atendimento.
- D) Coorte clínica de pacientes com IVAS, utilizando indicador de melhora sintomática em 48 horas.
- E) Auditoria de estoque no mês da intervenção, utilizando indicador de perdas por vencimento de antimicrobianos.
- 41. (PMA/URCA 2026) Um município avalia incorporar um novo anticoagulante oral para prevenção de AVC em fibrilação atrial na APS. O estudo informa que o novo fármaco gera ganho incremental de efetividade e aumento incremental de custos em relação ao comparador padrão do SUS. Considerando conceitos de custo-efetividade aplicados à tomada de decisão, qual medida resume de forma mais apropriada a razão incremental para comparação entre alternativas?**
- A) Custo total anual do novo fármaco dividido pelo número total de usuários em tratamento no município.
- B) Diferença de custos entre as alternativas dividida pela diferença de efetividade entre as alternativas, expressa como razão incremental de custo-efetividade.
- C) Diferença de efetividade entre as alternativas dividida pelo custo total do comparador, expressa como razão média de efetividade.
- D) Custo do novo fármaco dividido pelo custo do comparador, expresso como razão de custo unitário por dose dispensada.
- E) Diferença de custos entre as alternativas somada à diferença de efetividade, expressa como benefício líquido em unidades naturais.
- 42. (PMA/URCA 2026) Em um protocolo municipal de dor, dois fármacos atuam no mesmo receptor, um produz resposta máxima inferior e desloca a curva do agonista pleno para a direita e para baixo quando associados em concentrações crescentes. Qual classe de interação receptor-ligante descreve melhor o segundo fármaco?**
- A) Agonista pleno com alta eficácia intrínseca e baixa afinidade.
- B) Agonista parcial com baixa afinidade e alta eficácia, com soma aditiva previsível.
- C) Agonista inverso com aumento de atividade constitutiva e elevação do efeito máximo do agonista pleno.
- D) Antagonista competitivo com deslocamento paralelo e manutenção do efeito máximo do agonista pleno.
- E) Antagonista não competitivo (ou irreversível) com redução do efeito máximo do agonista pleno.
- 43. (PMA/URCA 2026) Em acompanhamento na APS, uma paciente com síndrome nefrótica e albumina sérica reduzida usa varfarina por fibrilação atrial e inicia um anti-inflamatório para dor osteomuscular. O farmacêutico precisa decidir a melhor conduta para reduzir risco de dano relacionado a medicamentos, mantendo efetividade do tratamento. Qual alternativa descreve o raciocínio e a conduta mais adequados?**
- A) Manter o esquema e orientar aumento de alimentos ricos em vitamina K para estabilidade do efeito anticoagulante.
- B) Priorizar alternativa analgésica com menor potencial de interação e planejar monitorização de RNI e sinais de sangramento, considerando maior fração livre e risco clínico quando há hipoalbuminemia associada à competição por ligação proteica, com pactuação de ajustes com a equipe.
- C) Ajustar os horários de administração para separar varfarina à noite e anti-inflamatório pela manhã, com orientação de hidratação e retorno em 30 dias.
- D) Substituir a varfarina por antiagregante em dose baixa durante o período de uso do anti-inflamatório, com registro em prontuário e retorno programado.
- E) Manter o esquema e orientar uso de protetor gástrico como medida principal de redução de risco, com acompanhamento na próxima dispensação.



44. (PMA/URCA 2026) Em uma UPA municipal, um paciente com asma recebe um agonista β_2 inalatório e relata alívio parcial. O médico acrescenta um β -bloqueador não seletivo por outra condição, e o farmacêutico avalia o impacto na resposta broncodilatadora. Qual descrição representa melhor essa interação farmacodinâmica no nível do receptor?

- A) Antagonismo não competitivo com redução do efeito máximo do agonista β_2 em qualquer dose.
- B) Antagonismo competitivo com deslocamento da curva dose-resposta do agonista β_2 para a direita, com potencial de recuperação do efeito por aumento de concentração do agonista.
- C) Sinergismo farmacodinâmico com aumento do efeito máximo do agonista β_2 por modulação alostérica positiva.
- D) Potenciação farmacocinética com aumento de biodisponibilidade do agonista β_2 por inibição de metabolismo.
- E) Tolerância cruzada com aumento imediato da potência do agonista β_2 por dessensibilização de receptores.

45. (PMA/URCA 2026) Em uma UPA municipal, uma paciente com gastroenterite recebe ondansetrona e apresenta melhora rápida de náuseas e vômitos. O farmacêutico explica à equipe o mecanismo farmacodinâmico relacionado ao controle do reflexo do vômito. Qual alternativa descreve corretamente o mecanismo de ação da ondansetrona?

- A) Antagonismo de receptores 5-HT₃ em aferências vagais periféricas e em áreas centrais envolvidas na emese, reduzindo sinalização serotoninérgica associada ao vômito.
- B) Antagonismo de receptores D₂ na zona gatilho quimiorreceptora, reduzindo transmissão dopaminérgica relacionada à náusea.
- C) Agonismo de receptores H₁ em núcleos vestibulares, reduzindo estímulos de cinetose e vertigem.
- D) Antagonismo muscarínico em vias centrais, reduzindo estímulos colinérgicos vestibulares e labirínticos.
- E) Inibição da bomba de prótons na célula parietal, reduzindo acidez gástrica e estímulo emético por irritação.

46. (PMA/URCA 2026) Em uma UBS, um adulto é diagnosticado com hanseníase e apresenta 8 lesões cutâneas, espessamento de nervo ulnar com alteração sensitiva e baciloscopia positiva. A equipe solicita ao farmacêutico apoio para definir o esquema e o acompanhamento farmacoterapêutico na rotina municipal. Qual conduta está mais alinhada ao manejo medicamentoso e à organização do tratamento na rede?

- A) Indicar esquema paucibacilar com rifampicina mensal supervisionada e dapsona diária, com acompanhamento clínico mensal e alta programada conforme resposta.
- B) Indicar esquema multibacilar com rifampicina mensal supervisionada, clofazimina mensal supervisionada e diária, e dapsona diária, com acompanhamento para adesão e detecção de reações/efeitos adversos relevantes.
- C) Indicar monoterapia com rifampicina em dose diária por tempo definido, com reforço de orientação para prevenir resistência e acompanhamento laboratorial trimestral.
- D) Indicar esquema multibacilar com rifampicina diária e dapsona diária, reservando clofazimina para casos com intolerância à dapsona e acompanhamento sem dose supervisionada.
- E) Indicar clofazimina diária isolada em razão de baciloscopia positiva, com acompanhamento clínico e substituição por rifampicina após melhora das lesões.

47. (PMA/URCA 2026) Em uma UBS, um usuário com covid-19 leve a moderada e alto risco de progressão recebe prescrição de nirmatrelvir/ritonavir dentro da janela terapêutica. O farmacêutico precisa validar racionalidade do uso e explicar à equipe o mecanismo de ação do antiviral adotado no SUS. Qual alternativa descreve corretamente o mecanismo e a finalidade clínica dessa terapia?

- A) Inibição da protease 3CL^{pro} do SARS-CoV-2 pelo nirmatrelvir, com uso de ritonavir como potencializador farmacocinético para elevar a exposição do antiviral e reduzir progressão para desfechos graves em pacientes elegíveis.
- B) Inibição da neuraminidase viral pelo nirmatrelvir, com ritonavir atuando como anti-inflamatório para reduzir febre e mialgia em síndrome gripal.
- C) Inibição da RNA polimerase dependente de RNA pelo ritonavir, com nirmatrelvir atuando como bloqueador de entrada viral por antagonismo de receptor celular.
- D) Bloqueio de fusão viral pelo nirmatrelvir, com ritonavir atuando como antibiótico adjuvante para reduzir coinfeção bacteriana em covid-19.
- E) Neutralização direta do vírus por ligação a partículas virais circulantes pelo nirmatrelvir, com ritonavir atuando como antitérmico para controle sintomático.

48. (PMA/URCA 2026) Um usuário com transtorno de ansiedade generalizada (TAG) em acompanhamento na APS apresenta dor crônica com componente neuropático (queimação e parestesias), hipertensão controlada e histórico de disfunção sexual associada a antidepressivo prévio. Ele tem baixa adesão a esquemas complexos e a equipe busca uma opção com evidência para



ansiedade e benefício adicional para dor, com plano de seguimento para segurança. Qual alternativa reúne o fármaco e a justificativa farmacológica mais adequados para esse perfil?

- A) Duloxetine, por inibição de recaptção de serotonina e noradrenalina com aplicabilidade em transtornos de ansiedade e dor neuropática, com acompanhamento de tolerabilidade e pressão arterial durante o seguimento.
- B) Bupropiona, por aumentar predominantemente a neurotransmissão serotoninérgica com evidência direta para TAG e benefício analgésico em dor neuropática.
- C) Amitríptilina, por efeito anticolinérgico com foco central em ansiedade e perfil de segurança favorável em pacientes com risco de quedas e baixa adesão.
- D) Fenelzina, por inibição de MAO com escolha inicial na APS para TAG e benefício adicional por ajuste rápido de dose em poucos dias.
- E) Trazodona, por antagonismo de receptores 5-HT₃ com efeito principal antiemético e controle sustentado de ansiedade e dor neuropática como alvo primário.

49. (PMA/URCA 2026) Em uma UBS, uma gestante no 2º trimestre apresenta rinite alérgica persistente, com necessidade de manter atenção no trabalho e deslocar-se dirigindo diariamente. Ela relata sonolência importante após uso recente de um anti-histamínico sedativo. O médico considera anti-histamínico sistêmico e o farmacêutico participa da decisão, equilibrando eficácia, segurança fetal e efeitos adversos maternos. Qual alternativa reúne a escolha mais adequada e a justificativa farmacológica mais consistente para esse cenário?

- A) Difenidramina, por maior penetração no SNC e maior efeito sedativo, com melhor manutenção de desempenho diurno.
- B) Clorfeniramina, por efeito anticolinérgico central com redução de sonolência e maior precisão psicomotora durante o dia.
- C) Loratadina, por antagonismo H₁ com menor penetração no SNC e menor potencial de sedação diurna, favorecendo controle de rinite com preservação funcional na gestação.
- D) Prometazina, por perfil anti-histamínico com ação sedativa e antiemética, com melhor adequação para uso diurno em gestantes que dirigem.
- E) Hidroxizina, por maior lipossolubilidade e ação ansiolítica sedativa, com menor impacto em atenção e coordenação motora.

50. (PMA/URCA 2026) Em uma UBS, um paciente com asma persistente e rinite alérgica mantém sintomas apesar de corticosteroide inalatório em baixa dose e técnica adequada. A equipe avalia inclusão de montelucaste disponível na rede. Considerando mecanismo de ação e aplicação clínica, qual alternativa descreve corretamente como os representantes (montelucaste/zafirlucaste) dessa classe atuam?

- A) Montelucaste e zafirlucaste atuam como agonistas β_2 de longa ação, promovendo broncodilatação sustentada e uso adjuvante na asma.
- B) Montelucaste e zafirlucaste atuam como antagonistas seletivos do receptor CysLT₁ de leucotrienos, reduzindo broncoconstrição, edema e produção de muco ligados à via inflamatória alérgica, com utilidade como adjuvantes na asma.
- C) Montelucaste e zafirlucaste atuam como inibidores da 5-lipoxigenase, bloqueando síntese de leucotrienos e substituindo corticosteroides inalatórios como terapia de primeira linha na asma.
- D) Montelucaste e zafirlucaste atuam como antagonistas muscarínicos de longa ação, reduzindo broncoespasmo por bloqueio de receptores M₃, usado como terapia de segunda linha na asma.
- E) Montelucaste e zafirlucaste atuam como antagonistas de receptor H₁, reduzindo sintomas de rinite e broncodilatação por antagonismo da histamina, usado como apoio na terapia antiasmática.