

**PROCESSO SELETIVO PARA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL INTEGRADA
EM ATENÇÃO NA TERAPIA INTENSIVA – 2026
FARMÁCIA**

A Comissão Coordenadora do Processo Seletivo – ProSel apresenta o resultado das contestações ao gabarito, de acordo com os critérios do Edital de 2026 do Processo Seletivo para Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Atenção na Terapia Intensiva.

POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

- Questão 13: CONTESTAÇÃO INDEFERIDA.
- Questão 15: CONTESTAÇÃO INDEFERIDA.

FARMÁCIA

- **Questão 41: CONTESTAÇÃO DEFERIDA / QUESTÃO ANULADA.**

A Comissão Coordenadora comunica que não cabem novas contestações ao gabarito.

Colatina/ES, 14 de outubro de 2025.

Coordenação do Processo Seletivo 2026.



RESIDÊNCIAS UNESC 2026/1

Multiprofissional
Farmácia

Inscrição nº:

--	--	--	--	--	--

POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

Questão 01

De acordo com a Portaria SAPS/MS nº 161, de 10 de dezembro de 2024, qual é o parâmetro de pessoas que podem ser vinculadas a uma equipe de Saúde da Família (eSF) para o cálculo do Componente Vínculo e Acompanhamento Territorial em municípios com mais de 100.000 habitantes?

- a) 3.000 pessoas
- b) 3.500 pessoas
- c) 5.500 pessoas
- d) 5.000 pessoas
- e) 10.000 pessoas

Questão 02

A Portaria nº 161/2024 estabelece a metodologia de cálculo do Componente Vínculo e Acompanhamento Territorial para as equipes. O artigo 11 traz que as equipes eSF, eAP, eSB e eMulti que tiverem sua população atendida e cujos usuários avaliarem o atendimento por meio do aplicativo Meu SUS Digital farão jus a uma pontuação extra, a ser acrescida ao escore de acompanhamento. Nesse contexto, avalie as afirmações a seguir:

- I. As equipes que apresentarem até 4,9% do total atendimentos da equipe avaliados terão um acréscimo de 0,15 (quinze centésimos) no escore de acompanhamento.
- II. As equipes que alcançarem 5% ou mais dos atendimentos da equipe avaliados terão um acréscimo de 0,30 (trinta centésimos) no escore de acompanhamento.
- III. O acréscimo referido será concedido independentemente do tipo de avaliação realizada, com o objetivo primordial de promover a ampliação da participação dos usuários, visando à qualificação dos serviços de saúde, em consonância com seus interesses e suas necessidades em saúde.

É correto apenas o que se afirma em:

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

Questão 03

No contexto do Pacto pela Saúde, definido em 2006, a política foi estruturada em três dimensões: Pacto pela Vida, Pacto em Defesa do SUS e Pacto de Gestão. O Pacto pela Vida refere-se prioritariamente a:

- a) Garantir a judicialização da saúde como mecanismo principal de acesso.
- b) Ampliar a rede hospitalar privada conveniada ao SUS.
- c) Promover a centralização administrativa e financeira da saúde na União.
- d) Eliminar a responsabilidade sanitária dos municípios.
- e) Estabelecer metas e prioridades de saúde, como mortalidade infantil e controle de doenças crônicas.

Questão 04

O artigo de Paim *et al.* (2011), publicado na revista *The Lancet*, faz uma análise histórica do Sistema Único de Saúde (SUS), destacando conquistas como a universalização do acesso e a descentralização, mas também evidenciando limitações persistentes. Entre os desafios apontados pelos autores, um dos mais marcantes refere-se à dificuldade de garantir sustentabilidade e equidade no sistema.

De acordo com Paim *et al.*, um dos principais desafios históricos enfrentados pelo SUS diz respeito a:

- a) Excessiva autonomia financeira das equipes da Estratégia Saúde da Família.
- b) Supressão da participação social nos Conselhos de Saúde.
- c) Redução da cobertura de vacinação e vigilância epidemiológica.
- d) Subfinanciamento crônico e desigualdades regionais no acesso à saúde.
- e) Exclusão da iniciativa privada como prestadora de serviços de saúde.

Questão 05

A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, conhecida como Lei Orgânica da Saúde, dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Segundo a Lei nº 8.080/1990, compete ao SUS:

- a) Regular a previdência social e aposentadorias.
- b) Executar ações de vigilância sanitária e epidemiológica.
- c) Definir políticas de segurança pública.
- d) Gerenciar exclusivamente hospitais privados.
- e) Atuar apenas em campanhas de vacinação.

Questão 06

A Lei nº 8.142/1990 dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS. De acordo com essa lei, qual instância deve garantir essa participação?

- a) Assembleias Legislativas Estaduais.
- b) Conselhos e Conferências de Saúde.
- c) Câmaras Municipais de Vereadores.
- d) Tribunais de Contas da União.
- e) Ministério Público Federal.

Questão 07

A Portaria GM/MS nº 3.493/2024 altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, para instituir nova metodologia de cofinanciamento federal do Piso de Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Trata da metodologia de cálculo do componente Vínculo e Acompanhamento Territorial. Esse cálculo considera:

- a) Quantidade de hospitais privados no território
- b) Índice de Desenvolvimento Humano (IDH)
- c) Índice de Equidade e Dimensionamento (IED)
- d) Número absoluto de médicos por município
- e) PIB municipal

Questão 08

O Decreto 7.508/2011 regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. De acordo com o Decreto 7.508/2011, o Mapa da Saúde é:

- a) Instrumento de planejamento que identifica necessidades e oferta de serviços de saúde
- b) Documento de caráter facultativo sem valor normativo
- c) Relatório financeiro sobre gasto público em saúde
- d) Exclusivo das secretarias estaduais
- e) Usado apenas em auditorias da União

Questão 09

A Constituição Federal de 1988 representou um marco para a saúde no Brasil ao instituir o Sistema Único de Saúde (SUS), fundamentado nos princípios da universalidade, integralidade e equidade. O art. 198 da Carta Magna estabelece diretrizes para a organização e o funcionamento desse sistema público de saúde. De acordo com esse dispositivo constitucional, a organização do SUS deve observar:

- a) Centralização administrativa e hierarquização vertical
- b) Gestão privada subsidiada com recursos públicos
- c) Exclusividade da União na coordenação dos serviços
- d) Descentralização, atendimento integral e participação da comunidade
- e) Financiamento apenas por meio de convênios internacionais

Questão 10

Em relação ao assunto Estratégia da Saúde da Família (ESF), analise as afirmações abaixo.

- I. A ESF é uma estratégia desenvolvida pelo Ministério da Saúde com o objetivo de oferecer atenção de forma mais resolutiva e humanizada.
- II. A ESF facilita a compreensão do paciente no contexto em que vive, como exemplo, as visitas domiciliares que possibilitam a identificação dos componentes de cada núcleo familiar.
- III. O Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) começou suas atividades no início da década de 70 como uma iniciativa de algumas áreas do Norte do país em buscar alternativas para melhorar as condições de saúde de suas comunidades.
- IV. Conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território indefinido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária.

Marque a opção CORRETA:

- a) Apenas as afirmativas I e II estão corretas;
- b) Apenas as afirmativas I e III estão corretas;
- c) Apenas as afirmativas I, II e IV estão corretas;
- d) Apenas as afirmativas I, III e IV estão corretas;
- e) As afirmativas I, II, III e IV estão corretas.

Questão 11

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), definida pela Portaria nº 2.436/2017, estabelece as diretrizes para a organização e funcionamento dos serviços de Atenção Básica no Sistema Único de Saúde (SUS). Sobre a temática, julgue as assertivas abaixo, colocando (V) para a assertiva verdadeira e (F) para a assertiva falsa:

- () A PNAB visa ampliar e qualificar o acesso dos usuários aos serviços de saúde por meio de equipes multiprofissionais, fortalecendo a prevenção, promoção, diagnóstico e tratamento de doenças e agravos.
- () A PNAB tem na Saúde da Família sua estratégia prioritária para expansão e consolidação da Atenção Básica.
- () Há a obrigatoriedade de carga horária de 40 (quarenta) horas semanais para todos os profissionais de saúde membros das Equipes de Atenção Primária (eAP).
- () A Atenção Básica é caracterizada como porta de entrada preferencial do SUS, possui um espaço privilegiado de gestão do cuidado das pessoas e cumpre papel estratégico na rede de atenção, servindo como base para o seu ordenamento e para a efetivação da integralidade.

A sequência correta de cima para baixo é:

- a) V, F, V, V.
- b) V, V, F, V.
- c) F, V, V, F.
- d) F, V, F, V.
- e) V, V, V, V.

Questão 12

Com o objetivo de fortalecer a Atenção Primária à Saúde no Brasil, a Portaria GM/MS nº 3.493/2024 regulamenta o financiamento das equipes multiprofissionais (e-Multi), responsáveis por ampliar o escopo de cuidado e a resolutividade da rede. Essa normativa prevê um incentivo financeiro federal estruturado em três dimensões. São elas:

- a) Infraestrutura, judicialização e cobertura universal.
- b) Implantação, custeio e desempenho.
- c) Planejamento, auditoria e regulação.
- d) Capacitação, fiscalização e centralização.
- e) Contratualização, privatização e expansão hospitalar.

Questão 13

A Portaria de Consolidação nº 2 traz a consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) está na forma do Anexo XXII.

Sobre a PNAB, observe as assertivas abaixo julgando verdadeira com a letra (V) e falsa com a letra (F).

- () A PNAB tem na Saúde da Família sua estratégia prioritária para expansão e consolidação da Atenção Básica.
- () Serão reconhecidas outras estratégias de Atenção Básica, observados os princípios e diretrizes previstos nesta portaria e tenham caráter permanente.
- () Em áreas de grande dispersão territorial, áreas de risco e vulnerabilidade social, recomenda-se a cobertura de 100% da população com número máximo de 950 pessoas por ACS.
- () Unidade de Saúde da Família (USF): estabelecimento com pelo menos 1 (uma) equipe de Saúde da Família, que possui funcionamento com carga horária mínima de 40 horas semanais, no mínimo 5 (cinco) dias da semana e nos 12 meses do ano, possibilitando acesso facilitado à população.

A sequência correta de cima para baixo é:

- a) V, F, V, F
- b) F, V, F, V
- c) V, F, F, V
- d) V, V, F, F
- e) F, V, V, V

Questão 14

A Portaria GM/MS nº 3.493/2024 institui incentivo financeiro das equipes multiprofissionais (e-Multi). O principal objetivo da criação dessas equipes é:

- a) Substituir as equipes de Atenção Primária (eAP) no atendimento do território.
- b) Reduzir os custos do SUS com a eliminação de especialidades na atenção básica.
- c) Garantir atendimento apenas em áreas de média e alta complexidade.
- d) Excluir municípios de pequeno porte do financiamento da Atenção Primária.
- e) Ampliar a resolutividade da Atenção Primária à Saúde por meio da atuação integrada de profissionais de diferentes áreas.

Questão 15

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), revisada em 2017, estabelece parâmetros para a organização das equipes de Saúde da Família (eSF) e de Atenção Primária (eAP), especialmente em municípios ou territórios de menor porte populacional. Nesses casos, uma única equipe deve ser responsável por toda a população, assegurando a coordenação do cuidado, a ampliação do acesso e a resolutividade dos serviços. De acordo com a PNAB, esse critério se aplica a localidades com menos de _____ habitantes.

- a) 2.000
- b) 3.500
- c) 5.500
- d) 4.500
- e) 6.000

FARMÁCIA

Questão 16

Em um hospital, o farmacêutico participa de reuniões multiprofissionais para discutir casos clínicos, sugerindo ajustes posológicos com base em dados de farmacocinética e resultados laboratoriais. Essa prática está fundamentada na resolução, que inclui entre as atribuições clínicas do farmacêutico:

- a) Solicitar exames de imagem para acompanhar a farmacoterapia.
- b) Realizar diagnósticos clínicos e laboratoriais.
- c) Prescrever medicamentos para ajuste de farmacoterapia.
- d) Assumir a responsabilidade pela evolução clínica do paciente.
- e) Emitir pareceres para auxiliar na otimização da farmacoterapia.

Questão 17

A Resolução CFF nº 585/2013 define que o farmacêutico pode atuar em comitês de ética em pesquisa, desenvolver programas educativos e participar da elaboração de protocolos clínicos. Essas competências estão categorizadas como atribuições relacionadas:

- a) À gestão da prática, produção e aplicação do conhecimento.
- b) Ao cuidado à saúde, nos âmbitos individual e coletivo.
- c) À formação e desenvolvimento profissional de farmacêuticos.
- d) À farmacoepidemiologia e farmacovigilância.
- e) À comunicação e educação em saúde.

Questão 18

Um farmacêutico foi contratado para atuar em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) e implementar ações de rastreamento em saúde, com base em evidências e políticas vigentes. De acordo com a resolução, essa atribuição inclui:

- a) Diagnosticar doenças com apoio laboratorial.
- b) Realizar exames laboratoriais.
- c) Solicitar exames complementares.
- d) Identificar condições de saúde não reconhecidas previamente.
- e) Emitir laudos e sugerir farmacoterapia.

Questão 19

De acordo com a Resolução CFF nº 585/2013, as atribuições clínicas do farmacêutico devem ser exercidas com base em princípios bioéticos e profissionais, com autonomia, e visam principalmente:

- a) Consolidar o farmacêutico como profissional de saúde.
- b) Aumentar os resultados da farmacoterapia.
- c) Promover o uso racional de medicamentos.
- d) Garantir a eficácia e segurança da farmacoterapia.
- e) Garantir o acesso do paciente aos medicamentos.

Questão 20

Um farmacêutico, atuando em uma farmácia comunitária, foi procurado por um paciente que relatou uso simultâneo de vários medicamentos, incluindo fitoterápicos. O profissional organizou e revisou a lista de medicamentos, identificou uma interação potencialmente grave e comunicou-se com a equipe de saúde do paciente. Essa conduta está amparada em resolução, especialmente no que se refere à atribuição de:

- a) Detecção de interações.
- b) Conciliação medicamentosa.
- c) Acompanhamento farmacoterapêutico.
- d) Revisão da farmacoterapia.
- e) Rastreamento em saúde.

Questão 21

Em um hospital de alta complexidade, o farmacêutico hospitalar é responsável por coordenar a unitarização de doses e o preparo de nutrição parenteral, garantindo a rastreabilidade e a biossegurança dos processos. Essas atividades estão diretamente relacionadas ao eixo da Portaria GM/MS nº 4.283/2010 que trata:

- a) Da gestão de recursos humanos.
- b) Da infraestrutura física e tecnológica.
- c) Da otimização do uso medicamentos.
- d) Do gerenciamento de tecnologias e do cuidado ao paciente.
- e) Do treinamento da equipe de farmácia.

Questão 22

Um hospital filantrópico pretende reestruturar sua farmácia para melhorar a segurança do paciente e a eficiência do uso de medicamentos. De acordo com a Portaria GM/MS nº 4.283/2010, a farmácia hospitalar deve ser integrada funcionalmente às demais unidades e participar ativamente de comissões institucionais. Entre as comissões em que a atuação do farmacêutico é recomendada, NÃO se inclui:

- a) Comissão de Licitações e Contratos.
- b) Comissão de Controle de Infecção Hospitalar.
- c) Comissão de Ética em Pesquisa.
- d) Comissão de Farmácia e Terapêutica.
- e) Comissão de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde.

Questão 23

A Portaria GM/MS nº 4.283/2010 define que a farmácia hospitalar deve desenvolver um plano de contingência para garantir a continuidade dos serviços em situações de risco. Esse plano deve incluir:

- a) A suspensão temporária de todos os serviços farmacêuticos.
- b) A terceirização imediata dos serviços de farmácia.
- c) A ativação de processos manuais para evitar paralisação prolongada.
- d) A dispensação de medicamentos sem avaliação farmacêutica.
- e) A priorização de medicamentos de alto custo.

Questão 24

Em relação ao cuidado ao paciente, a Portaria GM/MS nº 4.283/2010, estabelece que o farmacêutico deve ter acesso ao prontuário, resultados de exames e demais informações, além de registrar intervenções e sugestões para a equipe multiprofissional. Essa prática tem como objetivo principal:

- a) Ampliar o número de profissionais envolvidos no cuidado.
- b) Promover o uso seguro e racional de medicamentos.
- c) Corrigir possíveis erros de prescrição.
- d) Garantir o acesso do paciente aos medicamentos.
- e) Promover as decisões terapêuticas do farmacêutico.

Questão 25

A Portaria GM/MS nº 4.283/2010 recomenda que a farmácia hospitalar adote indicadores de gestão, logísticos, de assistência ao paciente e de educação. Esses indicadores são essenciais para:

- a) Otimizar os custos do hospital relativos a farmacoterapia.
- b) Diminuir a necessidade de registro das atividades farmacêuticas.
- c) Estimular a participação do farmacêutico nos vários setores hospitalares.
- d) Avaliar a viabilidade financeira do setor farmacêutico para o hospital.
- e) Avaliar a qualidade das ações farmacêuticas nos resultados em saúde.

Questão 26

Um farmacêutico é penalizado com suspensão do exercício profissional por 6 meses devido à infração ética comprovada. Durante o cumprimento da pena, ele continua prestando serviços em uma farmácia. De acordo com a Resolução CFF nº 724/2022, essa conduta acarretará:

- a) Eliminação automática da inscrição no CRF.
- b) Advertência formal com registro no prontuário.
- c) Multa no valor de 5 salários mínimos regionais.
- d) Arquivamento do processo sem penalidade adicional.
- e) Aplicação de pena de suspensão em dobro do prazo original.

Questão 27

Um paciente com endocardite infecciosa por *Enterococcus faecalis* é tratado com ampicilina + gentamicina. Qual é o principal mecanismo farmacodinâmico que justifica essa associação?

- a) Redução da toxicidade renal.
- b) Ampliação do espectro antimicrobiano.
- c) Prevenção de resistência por mutação cromossômica.
- d) Sinergismo bactericida.
- e) Bloqueio da bomba de efluxo bacteriana.

Questão 28

Paciente com pneumonia nosocomial por *Pseudomonas aeruginosa* resistente a carbapenêmicos é tratado com polimixina B. Qual é o mecanismo de ação desse antibiótico e por que seu uso é limitado pela toxicidade?

- a) Inibe a síntese de parede celular; nefrotoxicidade e neurotoxicidade.
- b) Inibe a síntese proteica; hepatotoxicidade e mielossupressão.
- c) Destroi a membrana citoplasmática; nefrotoxicidade e neurotoxicidade.
- d) Bloqueia a topoisomerase; tendinopatia e arritmia cardíaca.
- e) Inibe a diidrofolato redutase; anemia megaloblástica e neutropenia.

Questão 29

Um paciente com histórico de alergia à penicilina apresenta meningite bacteriana. Qual alternativa terapêutica NÃO é recomendada devido ao risco de reação cruzada?

- a) Vancomicina
- b) Ceftriaxona
- c) Meropenem
- d) Cloranfenicol
- e) Aztreonam

Questão 30

Em um caso de tuberculose multirresistente (MDR-TB), qual dos seguintes regimes inclui um antibiótico que atua por inibição da RNA polimerase dependente de DNA?

- a) Isoniazida + Rifampicina + Pirazinamida.
- b) Linezolida + Moxifloxacina + Ciclosserina.
- c) Amicacina + Etionamida + Ácido para-aminossalicílico.
- d) Capreomicina + Levofloxacina + Clofazimina.
- e) Estreptomicina + Etambutol + Terizidona.

Questão 31

Paciente com infecção urinária por *Escherichia coli* produtora de ESBL é tratado com ertapenem. Qual é o mecanismo de resistência que justifica a escolha do carbapenêmico em vez de uma cefalosporina de terceira geração?

- a) Expressão de β -lactamase de espectro estendido.
- b) Alteração das porinas de membrana.
- c) Produção de metalo- β -lactamase.
- d) Produção de β -lactamase do tipo AmpC.
- e) Modificação da PBP2a.

Questão 32

Um paciente com cirrose hepática grave apresenta toxicidade por fenitoína, mesmo com níveis séricos totais dentro da faixa terapêutica. Qual é o mecanismo farmacocinético mais plausível para esse fenômeno?

- a) Aumento da depuração renal devido à maior filtração glomerular.
- b) Indução enzimática do CYP2C9 por metabólitos acumulados.
- c) Competição por transportadores de ânions orgânicos (OATPs).
- d) Redução da ligação à albumina e aumento da fração livre do fármaco.
- e) Aumento da distribuição tecidual por maior perfusão hepática.

Questão 33

Um fármaco ácido fraco ($pK_a = 4,0$) é administrado por via oral a um paciente com acloridria gástrica (pH gástrico $\approx 6,0$). Como essa condição afeta sua absorção?

- a) Aumenta a absorção devido à maior ionização no estômago.
- b) Não altera a absorção, pois o intestino é o principal sítio de absorção.
- c) Aumenta a absorção devido ao maior tempo de trânsito gástrico.
- d) Bloqueia completamente a absorção por precipitação do fármaco.
- e) Diminui a absorção porque a forma não ionizada não predomina.

Questão 34

Paciente em uso de varfarina inicia terapia com rifampicina e apresenta redução do INR. Qual mecanismo explica essa interação?

- a) Competição por ligação à albumina.
- b) Inibição competitiva do CYP2C9 pela rifampicina.
- c) Indução do CYP2C9 e CYP3A4 pela rifampicina.
- d) Redução da excreção renal da varfarina.
- e) Ativação de transportadores de efluxo renal.

Questão 35

Um fármaco com alto clearance hepático ($>90\%$ do fluxo sanguíneo hepático) é administrado por via oral. Qual parâmetro farmacocinético é mais afetado por alterações no fluxo sanguíneo hepático?

- a) Meia-vida ($t_{1/2}$).
- b) Biodisponibilidade (F).
- c) Volume de distribuição (V_d).
- d) Ligação proteica.
- e) Constante de eliminação (K_e).

Questão 36

Um paciente com rinite alérgica persistente e que trabalha como motorista de ônibus relata que os anti-histamínicos de primeira geração que usa causam sonolência incapacitante. Ele precisa de uma terapia que controle seus sintomas (espirros, prurido nasal) sem comprometer seu estado de alerta. Com base nas propriedades farmacológicas dos antagonistas dos receptores H_1 , qual seria a escolha mais adequada para este paciente?

- a) Clorfeniramina
- b) Loratadina
- c) Clemasina
- d) Difenidramina
- e) Prometazina

Questão 37

Os efeitos benéficos dos Inibidores da Enzima Conversora de Angiotensina (IECA) no sistema cardiovascular são atribuídos não apenas à redução da angiotensina II, mas também à potencialização de um autacoide vasodilatador. Analise as alternativas abaixo sobre esse mecanismo e selecione a afirmação CORRETA.

- a) O bloqueio da enzima conversora de angiotensina resulta no acúmulo de bradicinina, que estimula a liberação de óxido nítrico e prostaciclina, contribuindo para a vasodilatação e efeitos cardioprotetores.
- b) A contribuição da bradicinina para os efeitos dos IECA deve-se apenas à sua degradação reduzida, sem alterações na sensibilidade dos seus receptores.
- c) Os IECA inibem diretamente a degradação da bradicinina pelos receptores B_2 , levando a uma vasodilatação dependente de prostaglandinas.
- d) O angioedema, um efeito adverso dos IECA, está exclusivamente relacionado ao acúmulo de angiotensina II e não tem qualquer ligação com o sistema das cininas.
- e) Os antagonistas dos receptores da angiotensina II (ARA II) potencializam a bradicinina de maneira idêntica aos IECA, explicando por que também causam tosse seca.

Questão 38

Um paciente idoso com osteoartrite dolorosa e histórico de úlcera péptica há 5 anos precisa de uma terapia anti-inflamatória contínua. Qual das seguintes estratégias farmacológicas representa a escolha mais segura e adequada, considerando o perfil de efeitos adversos gastrointestinais (GI) dos medicamentos?

- a) Prescrever ácido acetilsalicílico em baixas doses (100 mg/dia) devido ao seu efeito antiplaquetário e anti-inflamatório.
- b) Utilizar um AINE não seletivo tradicional, como o naproxeno, e associar um antagonista dos receptores H_2 para supressão ácida.
- c) Prescrever dipirona, um analgésico não opioide com fraco efeito anti-inflamatório, para controlar a dor sem risco GI.
- d) Optar por um AINE inibidor seletivo da COX-2, como o celecoxibe, para minimizar a inibição da COX-1 gastroprotetora.
- e) Indicar o uso de paracetamol, pois ele oferece analgesia equivalente ao ácido acetilsalicílico sem os efeitos anti-inflamatórios e com perfil GI muito mais seguro.

Questão 39

Um homem idoso com história de câncer colorretal apresenta endocardite. A hemocultura isolou um estreptococo do grupo D não enterococo, bile-esculina positivo e PYR negativo. Qual complexo de espécies está mais associado a essa condição clínica?

- a) *Streptococcus anginosus*.
- b) *Streptococcus pyogenes*.
- c) *Streptococcus bovis/equinus*.
- d) *Streptococcus agalactiae*.
- e) *Enterococcus faecium*.

Questão 40

O Fator de Ativação Plaquetária (PAF) é um mediador lipídico com ações potentes em múltiplos sistemas. Apesar do desenvolvimento de antagonistas do receptor de PAF, seus resultados clínicos foram decepcionantes. Considerando o mecanismo de ação do PAF, qual é a explicação mais provável para este fracasso na tradução para a clínica?

- a) Os antagonistas do receptor de PAF não são capazes de atingir concentrações terapêuticas suficientes no plasma para bloquear os receptores de forma eficaz.
- b) A via de sinalização do PAF não é relevante em doenças humanas, tornando qualquer antagonista clinicamente irrelevante.
- c) Os antagonistas disponíveis apresentam baixa especificidade pelo receptor de PAF, ligando-se também a receptores de leucotrienos e causando efeitos colaterais intoleráveis.
- d) A síntese de PAF é um evento tão raro e localizado que seu bloqueio sistêmico não traz benefício clínico mensurável.
- e) O PAF pode exercer suas ações intracelularmente como um "mensageiro lipídico de segunda via", independentemente da ligação ao seu receptor de superfície, limitando a eficácia dos antagonistas.

Questão 41 - ANULADA

Qual das seguintes enterobactérias é mais associada a infecções extraintestinais, como ITUs e meningites, e também é usada como indicador de contaminação fecal?

- a) *Escherichia coli*.
- b) *Hafnia alvei*.
- c) *Escherichia coli*.
- d) *Providencia alcalifaciens*.
- e) *Edwardsiella tarda*.

Questão 42

Um paciente imunocomprometido internado em UTI desenvolveu pneumonia associada à ventilação mecânica. A cultura de secreção brônquica revelou colônias mucoides em meio MacConkey, produtoras de β -lactamase de espectro estendido (ESBL). Qual é o agente mais provável e por que ele é frequentemente associado a infecções hospitalares?

- a) *Escherichia coli* – devido à sua alta prevalência na microbiota intestinal.
- b) *Klebsiella pneumoniae* – pela capacidade de colonizar mucosas e resistência a antimicrobianos.
- c) *Proteus mirabilis* – pela produção de urease e formação de cálculos.
- d) *Serratia marcescens* – pela produção de pigmento vermelho e contaminação de equipamentos.
- e) *Staphylococcus aureus* – pela capacidade de colonizar mucosas e resistência a antimicrobianos.

Questão 43

Um paciente idoso com disfagia necessita de terapia com digoxina, mas não pode ingerir comprimidos. A formulação líquida oral é prescrita. Como a mudança da forma sólida para a líquida afeta a farmacocinética da digoxina?

- a) Reduz a biodisponibilidade por incompatibilidade química com excipientes aquosos.
- b) Aumenta o metabolismo de primeira passagem devido à absorção gástrica acelerada.
- c) Eleva o risco de toxicidade por aumento da ligação à albumina.
- d) Acelera o início de ação pela ausência da etapa de desagregação e dissolução.
- e) Diminui a variabilidade interindividual pela precisão volumétrica na dosagem.

Questão 44

Paciente com doença de Parkinson em uso de levodopa/carbidopa (formulação oral convencional) apresenta oscilações motoras (“on-off”). A troca para uma formulação de liberação prolongada resulta em melhora da estabilidade sintomática. Qual mecanismo farmacocinético é otimizado por essa alteração galênica?

- a) Redução da variabilidade interindividual na absorção gastrointestinal.
- b) Diminuição da ligação às proteínas plasmáticas pela modificação polimérica.
- c) Manutenção de concentrações plasmáticas mais estáveis devido à liberação controlada.
- d) Aumento da biodisponibilidade por redução do metabolismo de primeira passagem.
- e) Aumento da penetração no SNC por veiculação lipossomal.

Questão 45

Um técnico de laboratório recebe no setor de gasometria uma amostra de sangue arterial coletada de um paciente em estado crítico. O médico solicitante comenta que o paciente apresenta um quadro sugestivo de acidose metabólica. A amostra foi coletada em uma seringa heparinizada e transportada em gelo. A análise, realizada 45 minutos após a coleta, revela os seguintes valores: pH = 7.10, PaCO₂ = 40 mmHg, HCO₃⁻ = 12 mEq/L. O técnico, ao revisar o laudo, suspeita de uma possível alteração pré-analítica. Considerando a fisiologia acidobásica e a estabilidade dos analitos, a conduta MAIS provavelmente correta do técnico seria:

- a) Suspeitar de um erro pré-analítico, pois a PaCO₂ está inesperadamente normal para uma acidose metabólica grave, o que pode indicar consumo de oxigênio pela metabolização celular na amostra, gerando CO₂.
- b) Liberar o resultado imediatamente, pois os valores são compatíveis com uma acidose metabólica simples não compensada, e o transporte em gelo garante a estabilidade completa da amostra.
- c) Contatar o setor clínico para sugerir a coleta de uma nova amostra sem gelo, pois o resfriamento extremo pode ter causado hemólise, liberando ácidos orgânicos e falsamente baixando o pH e o bicarbonato.
- d) Verificar o relatório do analisador automático e, se não houver erros de calibração, validar o resultado, uma vez que o tempo de 45 minutos é aceitável para amostras refrigeradas.
- e) Suspeitar que a amostra possa ter tido contato com ar ambiente, já que uma PaCO₂ dentro dos valores de referência em um pH tão baixo é um achado fisiologicamente inconsistente, sugerindo fuga de CO₂.

Questão 46

Um homem de 55 anos, hipertenso, inicia tratamento com enalapril. Duas semanas após o início, ele retorna para acompanhamento. Os níveis pressóricos reduziram-se adequadamente, mas o paciente relata um incômodo em tosse seca e persistente. O médico considera trocar a medicação. Qual classe de anti-hipertensivo oferece o perfil hemodinâmico mais semelhante ao do enalapril e seria a alternativa mais racional para este paciente?

- a) Um antagonista de receptores de angiotensina II (BRA), como o losartana, por bloquear seletivamente o SRAA em um ponto distal à geração de cininas.
- b) Um antagonista de canais de cálcio diidropiridínico, como a nifedipina, pois causa vasodilatação arterial direta.
- c) Um beta-bloqueador não seletivo, como o propranolol, por também atuar no sistema renina-angiotensina-aldosterona (SRAA) via bloqueio de receptores β_1 .
- d) Um diurético tiazídico, como a clortalidona, pois a redução do volume plasmático leva indiretamente à diminuição da resistência vascular.
- e) Um antagonista de canais de cálcio não-diidropiridínico, como o verapamil, por sua potente ação vasodilatadora e inotrópica negativa.

Questão 47

Um paciente de 32 anos é encaminhado ao hepatologista com suspeita de hepatite viral aguda. Os marcadores sorológicos iniciais para hepatite B foram solicitados. Os resultados são: HBsAg: Não Reagente; Anti-HBc IgM: Reagente; Anti-HBc total: Reagente; Anti-HBs: Não Reagente. O médico, ao analisar esse perfil sorológico, suspeita que se trata de uma fase específica da infecção. Considerando a cinética dos marcadores sorológicos da hepatite B, qual é a interpretação mais provável e a conduta diagnóstica subsequente mais adequada?

- Infecção passada curada, com imunidade conferida. Nenhuma investigação adicional é necessária, pois o perfil indica resolução da infecção.
- Infecção aguda recente no período de "janela imunológica". A conduta é aguardar 2 a 4 semanas e repetir a sorologia, esperando a soroconversão do HBsAg.
- Infecção crônica com possível mutante de escape vacinal. Deve-se solicitar a pesquisa do HBeAg e anti-HBe para avaliar a fase de replicação viral.
- Provável resultado falso-positivo para anti-HBc IgM. A conduta é repetir a sorologia em uma nova amostra para confirmação antes de qualquer interpretação.
- Infecção aguda resolvida há muito tempo, mas com perda dos títulos de anti-HBs. A conduta é recomendar a vacinação para reforço imunológico.

Questão 48

Uma gestante de 32 anos, no primeiro trimestre de pré-natal, realiza triagem para sífilis. O resultado do VDRL é reagente, com título de 1:32. O teste treponêmico específico (TPPA) também é reagente. Ela recebe o diagnóstico de sífilis latente e é tratada com penicilina G benzatina de acordo com o esquema recomendado. No acompanhamento de 3 meses pós-tratamento, o novo VDRL apresenta um título de 1:16. Qual é a interpretação mais adequada deste resultado e a conduta subsequente?

- O resultado indica falha terapêutica ou reinfecção, uma vez que o título não reduziu quatro vezes (para 1:8 ou menos). A conduta é repetir o tratamento com penicilina.
- A redução do título é insuficiente. Em gestantes, a resposta sorológica deve ser mais rápida. Isso sugere resistência do *Treponema pallidum* à penicilina, e a conduta é alterar o esquema antibiótico.
- O VDRL não é um bom marcador de cura em gestantes devido a alterações imunológicas da gravidez. A conduta correta é confiar apenas na negatização do TPPA para definir a cura.
- O título de 1:16 indica que a doença permanece ativa. Como se trata de uma gestante, o risco de transmissão vertical persiste, necessitando de um segundo ciclo de tratamento imediatamente.
- O resultado representa uma resposta sorológica adequada ao tratamento. Uma redução de duas diluições (1:32 para 1:16) já é significativa, especialmente em um curto período de 3 meses. A conduta é manter o acompanhamento sorológico.

Questão 49

Um paciente de 52 anos, assintomático, realiza check-up de rotina. O hemograma é normal, mas a glicemia de jejum é de 118 mg/dL. O médico solicita uma Hemoglobina Glicada (HbA1c), que resulta em 6,2%. Duas semanas depois, uma nova glicemia de jejum é de 122 mg/dL. Com base nos critérios atuais, qual é a interpretação diagnóstica mais correta para este caso e a conduta subsequente mais adequada?

- Diabetes Mellitus Tipo 2 confirmado, pois duas glicemias de jejum acima de 110 mg/dL são diagnósticas. A conduta é iniciar metformina e orientar mudanças no estilo de vida.
- Resultados inconclusivos. É necessário realizar um Teste de Tolerância Oral à Glicose (TTOG) com 75g para definir o diagnóstico, pois a HbA1c pode ser influenciada por variações individuais.
- Normoglicemia. Os valores de glicemia de jejum estão no limite superior da normalidade, e a HbA1c abaixo de 6,5% afasta o diagnóstico de diabetes. Nenhuma intervenção é necessária.
- Pré-diabetes, pois a glicemia de jejum está na faixa de 100-125 mg/dL e a HbA1c na faixa de 5,7%-6,4%. A conduta é intensificar intervenções no estilo de vida para prevenir a progressão para diabetes.
- Diabetes Mellitus Tipo 2 confirmado, pois a glicemia de jejum >126 mg/dL em duas ocasiões é o critério primário, superando a HbA1c que está borderline.

Questão 50

Um paciente de 65 anos com Diabetes Mellitus Tipo 2 há 15 anos, em uso de insulina glargina (30 UI ao deitar) e metformina (1000 mg 2x/dia), apresenta hemoglobina glicada (HbA1c) de 8,8%. Ele relata episódios de hipoglicemia sintomática leve 2-3 vezes por semana no final da tarde. O exame físico mostra IMC 28 kg/m² e ausência de pulsos pediosos. A creatinina sérica é 1,4 mg/dL (TFGe ~45 mL/min/1.73m²). Qual a estratégia farmacológica mais segura e efetiva para melhorar o controle glicêmico deste paciente, considerando seu perfil de risco?

- a) Adicionar uma sulfonilureia (ex.: glibenclamida) para fornecer um estímulo secretório de insulina adicional às refeições e melhorar o controle glicêmico pós-prandial.
- b) Substituir a metformina por uma glitazona (ex.: pioglitazona), pois esta classe melhora a sensibilidade insulínica e tem baixo risco de hipoglicemia quando usada sem insulina.
- c) Adicionar um análogo do GLP-1 (ex.: liraglutida) à terapia atual, pois promove redução glicêmica com baixo risco de hipoglicemia e potencial perda de peso, benefícios adequados ao perfil do paciente.
- d) Aumentar a dose de insulina glargina para 35 UI, pois a HbA1c está elevada, e orientar o paciente a monitorar mais de perto a glicemia para evitar hipoglicemias.
- e) Suspender a metformina devido à redução da função renal e iniciar um inibidor de SGLT2 (ex.: empagliflozina) para melhorar o controle glicêmico com benefício cardiovascular.

GABARITO FINAL 2026