

AVANÇASP



INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA AO
SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL - IAMSPE

RESIDÊNCIA MÉDICA -
02/2024

PRÉ-REQUISITO - CLÍNICA MÉDICA

Leia atentamente as instruções abaixo

1. PROVA E FOLHA DE RESPOSTAS

- Além deste Caderno de Prova, contendo 60 (sessenta) questões objetivas, você receberá do Fiscal de Sala:
- 01 (uma) Folha de Respostas destinada às respostas das questões objetivas. Confira se seus dados estão corretos.

2. TEMPO

- 03 (três) horas é o tempo disponível para realização da prova, já incluído o tempo para marcação da Folha de Respostas da prova objetiva;

3. INFORMAÇÕES GERAIS

- As questões objetivas têm 05 (cinco) alternativas de resposta (A, B, C, D, E) e somente **uma** delas está correta;
- Verifique se seu caderno está completo, sem repetição de questões ou falhas. Caso contrário, informe imediatamente o Fiscal da Sala, para que sejam tomadas as devidas providências;
- Confira seus dados pessoais na Folha de Respostas, especialmente nome, número de inscrição e documento de identidade e leia atentamente as instruções para preenchimento;
- O preenchimento das respostas da prova objetiva é de sua responsabilidade e não será permitida a troca de Folha de Respostas em caso de erro de marcação pelo candidato;

- Marque, na folha de respostas, com caneta de tinta azul ou preta, a letra correspondente à alternativa que você escolheu.

- Reserve tempo suficiente para o preenchimento de suas respostas. Para fins de avaliação, serão levadas em consideração apenas as marcações realizadas na Folha de Respostas da prova objetiva, não sendo permitido anotar informações relativas às respostas em qualquer outro meio que não seja o caderno de prova;

- Ao se retirar, entregue a Folha de Respostas preenchida e assinada ao Fiscal de Sala.

SERÁ ELIMINADO do presente certame o candidato que:

- a) for surpreendido, durante as provas, em qualquer tipo de comunicação com outro candidato;
- b) portar ou usar, qualquer tipo de aparelho eletrônico (calculadoras, bips/pagers, câmeras fotográficas, filmadoras, telefones celulares, smartphones, tablets, relógios, walkmans, MP3 players, fones de ouvido, agendas eletrônicas, notebooks, palmtops ou qualquer outro tipo de computador portátil, receptores ou gravadores) seja na sala de prova, sanitários, pátios ou qualquer outra dependência do local de prova;
- c) se ausentar da sala em que se realizam as provas levando consigo o Caderno de Questões e/ou a Folha de Respostas;
- d) se recusar a entregar a Folha de Respostas, quando terminar o tempo estabelecido;
- e) não assinar a Lista de Presença e/ou a Folha de Respostas.

CADERNO DE QUESTÕES

PROVA OBJETIVA

ALERGIA E IMUNOLOGIA**QUESTÃO 01**

Em relação ao uso de anti-histamínico de primeira geração, podemos dizer que são:

- (A) mais seguros por serem utilizados a décadas.
- (B) mais efetivos pelo efeito sedativo e por promover sono REM.
- (C) são indicados se em associação com alfa-adrenérgicos (fenilefrina).
- (D) indicados em adolescente, mas pode levar a estimulação paradoxal, com taquicardia.
- (E) podem causar agitação, alucinações, confusão e convulsões e coma em crianças.

QUESTÃO 02

Em relação ao caso clínico da pergunta anterior, qual medida deve ser prioritária na emergência:

- (A) beta-adrenérgico inalatório.
- (B) adrenalina intramuscular.
- (C) corticoide endovenoso.
- (D) anti-histamínico injetável.
- (E) anti-inflamatório não hormonal.

QUESTÃO 03

Menino de 4 anos, há 5 dias apresenta petéquias e equimose em membros inferiores. Refere resfriado há cerca de 15 dias, e uso de paracetamol por 3 dias. Nega perda de peso. Exame físico de outros aparelhos e sistemas normais. Identificada plaquetopenia isolada (53.000 plaquetas/ μ L) sem alterações da série vermelha ou brancas, com morfologias normais. Como deve ser conduzido o caso?

- (A) Fazer transfusão de plaquetas irradiadas.
- (B) Não utilizar de imediato o tratamento específico e avaliar evolução.
- (C) Usar prednisona oral 1mg/kg por 15 dias e aumentar a dose se persistência do quadro.
- (D) Iniciar Imunoglobulina endovenosa (1 g/Kg por 3 dias) imediatamente.
- (E) Utilizar agonistas de receptores de trombopoietina.

QUESTÃO 04

Menina de 15 anos, foi ferroadada por inseto em passeio com a família. Apresentou dispneia, sibilos, hipotensão, pápulas urticariformes disseminadas, dor e eritema no local da ferroadada. Quais informações iniciais são importantes para o tratamento de alergia a veneno de himenópteros na emergência:

- (A) verificar o número, localização das ferroadas.
- (B) tempo de início e clínica, mesmo sem a identificação do inseto.
- (C) antecedentes de reação prévia com o inseto antes de instituir o tratamento inicial.
- (D) realização de testes cutâneos (prick-teste, intradérmicos) e presença de atopia.
- (E) dosagem de IgE específica e da tripsina sérica.

QUESTÃO 05

Em relação aos anti-histamínicos de segunda geração:

- (A) loratadina não deve ser usado na gestação por causar malformações fetais.
- (B) ocupam os receptores H2 e potencializam efeitos colinérgicos.
- (C) fexofenadina pode ser usada em crianças com urticária a partir de 6 meses.
- (D) bilastina é contraindicada em crianças independente da faixa etária.
- (E) são comuns efeitos-colaterais cardíacos com levocetirizina e desloratadina.

CARDIOLOGIA**QUESTÃO 06**

Durante a análise do eletrocardiograma de um homem de 45 anos, foi identificado o seguinte padrão: onda QRS positiva em D1 e negativa em aVF. Qual é a interpretação mais provável do eixo elétrico do coração neste caso?

- (A) Eixo indeterminado.
- (B) Eixo normal.
- (C) Desvio do eixo para a esquerda.
- (D) Desvio do eixo para a direita.
- (E) Desvio do eixo para a direita superior.

QUESTÃO 07

Uma mulher de 56 anos relata episódios de tontura e sensação de pré-síncope durante atividades diárias. O exame clínico revela bradicardia moderada, e o eletrocardiograma mostra prolongamento progressivo do intervalo PR até o bloqueio completo de um complexo QRS, seguido de retorno do ciclo. Qual é o diagnóstico mais provável?

- (A) Bloqueio atrioventricular total (BAVT).
- (B) Bloqueio atrioventricular de segundo grau, Mobitz I (Wenckebach).
- (C) Bloqueio atrioventricular de segundo grau, Mobitz II.
- (D) Síndrome do nó sinusal.
- (E) Bloqueio intraventricular completo.

QUESTÃO 08

Um homem de 72 anos apresenta episódios de tontura e fadiga ao realizar atividades leves. O monitoramento com Holter revela períodos de pausa sinusal superiores a 3 segundos, alternando com bradicardia sinusal persistente e, ocasionalmente, taquicardia atrial paroxística. Qual é o diagnóstico mais provável?

- (A) Bloqueio atrioventricular total (BAVT).
- (B) Bloqueio atrioventricular de segundo grau, Mobitz I (Wenckebach).
- (C) Bloqueio atrioventricular de segundo grau, Mobitz II.
- (D) Síndrome do nó sinusal.
- (E) Bloqueio intraventricular completo.

QUESTÃO 09

Um homem de 35 anos, previamente saudável, apresenta episódio de síncope durante o sono. Não há histórico de doenças cardíacas estruturais na avaliação inicial. O eletrocardiograma revela elevação do segmento ST em derivações V1 e V2, com padrão de bloqueio incompleto de ramo direito. Qual é o diagnóstico mais provável?

- (A) Síndrome de pré-excitação ventricular.
- (B) Taquicardia ventricular polimórfica catecolaminérgica.
- (C) Bloqueio completo do ramo direito.
- (D) Infarto agudo do miocárdio na parede anterior.
- (E) Síndrome de Brugada.

QUESTÃO 10

Um homem de 62 anos, hipertenso e tabagista, chega ao pronto-socorro com dor torácica de forte intensidade irradiada para as costas há 2 horas. O eletrocardiograma inicial não mostra elevação do segmento ST nas derivações padrão, mas apresenta supradesnívelamento do segmento ST em V1 e V2, associado a ondas R proeminentes nessas derivações. Qual é o diagnóstico mais provável?

- (A) Infarto agudo do miocárdio da parede posterior.
- (B) Infarto agudo do miocárdio da parede anterior.
- (C) Infarto agudo do miocárdio da parede inferior.
- (D) Bloqueio de ramo esquerdo agudo.
- (E) Pericardite aguda.

QUESTÃO 11

Um paciente de 18 anos, previamente saudável, apresenta episódios recorrentes de palpitações rápidas e regulares, frequentemente desencadeadas por esforço físico. No momento do atendimento, apresenta-se hemodinamicamente estável. O eletrocardiograma realizado entre os episódios revela um intervalo PR curto e uma onda delta. Durante o episódio de palpitação, o traçado eletrocardiográfico demonstra uma taquicardia de complexo estreito com frequência cardíaca de 180 bpm. Qual é o diagnóstico mais provável?

- (A) Fibrilação atrial com preexcitação ventricular.
- (B) Taquicardia atrial multifocal.
- (C) Taquicardia Supraventricular com Preexcitação (TSP).
- (D) Taquicardia ventricular monomórfica.
- (E) Síndrome de Brugada.

ENDOCRINOLOGIA**QUESTÃO 12**

Sobre as emergências em endocrinologia, pode-se afirmar:

- (A) psicose, taquicardia e aumento da temperatura corporal são associados a crise tireotóxica.
- (B) hipernatremia e hipocalcemia são manifestações bioquímicas da insuficiência adrenal.
- (C) hipervitaminose D não causa hipercalcemia.
- (D) apoplexia hipofisária é uma causa de insuficiência adrenal primária.
- (E) cetoacidose diabética acontece exclusivamente em pacientes DM1.

QUESTÃO 13

Paciente com diabetes tipo 2, procura o serviço pois parou medicações há dois meses. Usava insulina NPH 2x ao dia, metformina, gliclazida e liraglutida.

Ao exame, glicemia capilar de 400, com queixas de poliúria, polidipsia e perda ponderal de 5% do peso.

Qual medicação anti-diabética deve ser evitada nesse contexto clínico?

- (A) Liraglutida.
- (B) Alogliptina.
- (C) Acarbose.
- (D) Insulina.
- (E) Dapagliflozina.

QUESTÃO 14

Paciente de 53 anos com obesidade grau II, arritmia que não sabia referir qual, hipertensa controlada. Em ressonância por episódio convulsivo há um ano, constatada pequena área de isquemia antiga. Faz uso de losartana, warfarina, Tramal (por dor lombar) e AAS.

Baseado no perfil de segurança e benefícios individuais das medicações anti-obesidade, qual seria a melhor escolha para este paciente?

- (A) Sibutramina.
- (B) Bupropiona/naltrexona.
- (C) Orlistate.
- (D) Inibidor sglT2.
- (E) Análogo de GLP-1.

QUESTÃO 15

O tratamento de primeira escolha nos prolactinomas é:

- (A) Cirurgia transesfenoidal.
- (B) Radioterapia esterotaxica.
- (C) Bromocriptina.
- (D) Cabergolina.
- (E) Cirurgia transcraniana.

QUESTÃO 16

Em relação à investigação de causas endocrinológicas de hipertensão, assinale a alternativa correta.

- (A) Pesquisa de acromegalia, com dosagem de GH pós estímulo com glucagon, faz parte da investigação diagnóstica.
- (B) A dosagem de aldosterona e atividade plasmática de renina está indicada apenas se hipocalcemia estiver associada.
- (C) A dosagem de catecolaminas e metanefrinas deve ser solicitada unicamente nos pacientes com paroxismos.
- (D) É indicada para pacientes com PA não controlada em uso de três anti-hipertensivos, incluindo um diurético.
- (E) Hiper cortisolismo exógeno não é causa de hipertensão.

QUESTÃO 17

Paciente em pós-operatório de cirurgia bariátrica (Bypass Gástrico em Y de Roux) há 5 anos, vem com sintomas de hipoglicemia recorrentes. Foi realizado controle de glicemia capilar nos episódios de mal-estar, tendo estes ocorrido com glicemia menor que 40 mg/dL e melhora após alimentação. Tais sintomas têm sido presentes por volta das 6h da manhã, em jejum. A sua última refeição ocorre usualmente às 20h da noite anterior. Paciente nega uso de medicações.

- (A) Dumping precoce.
- (B) Dumping tardio.
- (C) Insulinoma.
- (D) Jejum prolongado levando à hipoglicemia.
- (E) Nesidioblastose.

GASTROENTEROLOGIA**QUESTÃO 18**

Em relação à estratificação terapêutica personalizada na colite ulcerativa moderada a grave, considerando biomarcadores, perfil genético e características do microbioma intestinal para decisão do tratamento biológico inicial, assinale a alternativa que apresenta corretamente os critérios de seleção:

(A) Calprotectina fecal $>800 \mu\text{g/g}$, pANCA positivo, perfil de microbioma com predomínio de Firmicutes e lesões endoscópicas profundas indicam preferência por anti-TNF como primeira linha biológica.

(B) IL-23 sérica elevada, HLA-DRB1*03 positivo, disbiose com redução de *Faecalibacterium prausnitzii* e doença perianal associada sugerem melhor resposta a ustekinumabe.

(C) Proteína C reativa $>5 \text{ mg/dL}$, expressão aumentada de $\alpha 4\beta 7$, microbiota com depleção de Bacteroidetes e doença exclusivamente colônica indicam vedolizumabe como opção preferencial.

(D) Elevação isolada de calprotectina fecal, ASCA positivo, microbioma normal e pancolite com úlceras superficiais sugerem tofacitinibe como primeira escolha terapêutica.

(E) PCR normal, perfil genético indefinido, disbiose moderada e doença refratária a corticoides requerem apenas otimização da mesalazina oral e tópica.

QUESTÃO 19

Sobre o novo fármaco vonoprazana, utilizado no tratamento de gastrites, qual é o seu principal mecanismo de ação?

(A) Inibição da bomba de prótons gástrica por ligação irreversível aos receptores de potássio.

(B) Bloqueio competitivo e reversível do canal de potássio no sistema da bomba de prótons.

(C) Inibição da secreção gástrica ácida por antagonismo direto dos receptores H2 na mucosa gástrica.

(D) Neutralização do ácido gástrico pela formação de compostos insolúveis na luz gástrica.

(E) Estímulo da secreção de bicarbonato pela mucosa gástrica, aumentando o pH luminal.

QUESTÃO 20

A intolerância à lactose é uma condição comum que afeta a capacidade de digerir a lactose, o açúcar presente no leite e seus derivados. Considerando a avaliação diagnóstica da intolerância à lactose, qual das seguintes afirmações está CORRETA?

(A) O diagnóstico da intolerância à lactose é baseado exclusivamente na história clínica do paciente, com a descrição dos sintomas após a ingestão de leite e seus derivados.

(B) O teste de tolerância à lactose, que consiste na dosagem da glicemia após a ingestão de lactose, é o padrão-ouro para o diagnóstico da intolerância à lactose.

(C) O teste de hidrogênio expirado, que mede a quantidade de hidrogênio no ar expirado após a ingestão de lactose, é um método não invasivo e confiável para o diagnóstico da intolerância à lactose.

(D) A biópsia intestinal, com análise da atividade da enzima lactase, é um exame essencial para o diagnóstico da intolerância à lactose em todos os casos.

(E) O diagnóstico da intolerância à lactose é frequentemente confirmado pela presença de anticorpos específicos contra a lactose no sangue do paciente.

QUESTÃO 21

No tratamento personalizado da Doença de Crohn, como os biomarcadores inflamatórios podem orientar a escolha da terapia?

(A) A presença de altos níveis de calprotectina fecal indica necessidade de cirurgia precoce para evitar complicações.

(B) Níveis elevados de IL-10 são associados à indicação de imunossupressores como azatioprina em todos os casos.

(C) A redução de PCR (proteína C-reativa) sempre exclui a necessidade de tratamento com medicamentos biológicos.

(D) A expressão elevada de TNF-alfa justifica o uso de inibidores específicos como infliximabe ou adalimumabe.

(E) Biomarcadores como lactoferrina e hemoglobina são usados primariamente para decidir entre terapias antibióticas e biológicas.

QUESTÃO 22

Qual é a correta descrição anatômica das partes do duodeno e suas relações com estruturas adjacentes, incluindo a vascularização e inervação?

- (A) O duodeno é dividido em quatro partes: bulbo duodenal, parte descendente, parte horizontal e parte ascendente; a parte descendente é retroperitoneal e contém a papila duodenal maior, onde se juntam os ductos pancreático e colédoco.
- (B) O bulbo duodenal é intraperitoneal e se conecta diretamente ao fígado através do ligamento hepatoduodenal, enquanto a parte horizontal é intraperitoneal e passa ventralmente à veia cava inferior.
- (C) A parte ascendente do duodeno termina na flexura duodenojejunal, que é sustentada pelo músculo suspensor do duodeno; essa região é irrigada pela artéria mesentérica superior.
- (D) A vascularização do duodeno provém exclusivamente da artéria mesentérica inferior, que se ramifica em artérias pancreaticoduodenais.
- (E) A inervação do duodeno é exclusivamente parassimpática, proveniente do nervo vago, sem contribuição simpática.

HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA**QUESTÃO 23**

Qual das condições abaixo é uma indicação clássica para a realização de transplante de células-tronco hematopoéticas (TCTH), e qual técnica é comumente utilizada para obtenção das células-tronco?

- (A) Anemia ferropriva refratária, utilizando células-tronco obtidas de sangue periférico por aférese.
- (B) Leucemia mieloide aguda em remissão, com células-tronco coletadas da medula óssea por punção aspirativa.
- (C) Talassemia menor, com células-tronco obtidas de cordão umbilical criopreservado.
- (D) Doença de Hodgkin inicial, com células-tronco isoladas a partir de biópsia linfonodal.
- (E) Anemia aplástica leve, utilizando células-tronco de doador aparentado após expansão in vitro.

QUESTÃO 24

Em relação à terapia com células CAR-T (*Chimeric Antigen Receptor T-cell*) para leucemia linfoblástica aguda B refratária/recidivada, considerando critérios de seleção, manejo de toxicidades e monitorização da resposta, assinale a alternativa que apresenta corretamente o protocolo terapêutico:

- (A) Síndrome de liberação de citocinas grau 2 com febre $>38,5^{\circ}\text{C}$, hipotensão responsiva a volume e hipóxia leve requer apenas observação clínica e antitérmicos, sem indicação de tocilizumabe.
- (B) Aplasia de células B e hipogamaglobulinemia pós CAR-T indicam falha terapêutica precoce, devendo-se considerar resgate com transplante de medula óssea imediato.
- (C) Doença residual mensurável $>5\%$ pré-infusão, carga tumoral elevada e LDH $>3x$ LSN contraídicam terapia com CAR-T pelo alto risco de toxicidade fatal.
- (D) Paciente com clearance de creatinina 45 mL/min, plaquetas $45.000/\text{mm}^3$ e infiltração medular de 65% tem contraídicção absoluta para terapia com CAR-T.
- (E) Neurotoxicidade grau 3 manifestada por confusão mental, afasia e convulsões após infusão de CAR-T requer dexametasona 10mg EV 6/6h, suporte intensivo e monitorização de pressão intracraniana.

QUESTÃO 25

No diagnóstico molecular das doenças mieloproliferativas, qual mutação genética é mais frequentemente identificada, e como ela influencia o tratamento personalizado?

- (A) Mutação no gene JAK2 (V617F), que direciona o uso de inibidores de JAK2 como ruxolitinibe.
- (B) Mutação no gene BCR-ABL, indicada para o tratamento com hidroxiureia.
- (C) Alteração no gene TP53, associada ao uso de agentes hipometilantes.
- (D) Rearranjo do gene FLT3, que orienta o uso de imunomoduladores específicos.
- (E) Amplificação do gene MYC, tratada com quimioterapia baseada em antraciclinas.

QUESTÃO 26

Qual é a principal função do plasma rico em plaquetas (PRP) na terapia regenerativa, e como é realizado o seu preparo e aplicação clínica?

- (A) O PRP é utilizado exclusivamente para a coagulação do sangue, sendo preparado a partir da separação de hemácias e plaquetas, e aplicado em cirurgias ortopédicas.
- (B) O PRP tem como principal função promover a cicatrização de tecidos, sendo preparado por centrifugação do sangue do próprio paciente, e aplicado diretamente na área afetada para acelerar o processo de regeneração.
- (C) O PRP é um produto sintético que contém fatores de crescimento, e sua aplicação é realizada em qualquer tecido sem necessidade de preparação prévia.
- (D) O PRP é utilizado apenas em procedimentos estéticos, sendo preparado a partir de plasma doado por terceiros e aplicado em áreas com cicatrizes.
- (E) O PRP não possui efeito terapêutico comprovado e é utilizado apenas como um tratamento experimental sem evidências científicas.

QUESTÃO 27

A hematologia molecular revolucionou o diagnóstico e o monitoramento de doenças hematológicas, permitindo a identificação de alterações genéticas e moleculares específicas. Qual das seguintes técnicas NÃO é utilizada na hematologia molecular para o diagnóstico e monitoramento de doenças hematológicas?

- (A) Reação em cadeia da polimerase (PCR), para amplificar e detectar sequências específicas de DNA.
- (B) Sequenciamento de DNA, para determinar a ordem exata dos nucleotídeos em um gene ou fragmento de DNA.
- (C) Hibridização in situ fluorescente (FISH), para visualizar e localizar sequências específicas de DNA em células ou cromossomos.
- (D) Citometria de fluxo, para analisar e quantificar diferentes populações de células sanguíneas com base em seus marcadores de superfície.
- (E) Eletroforese de proteínas, para separar e analisar proteínas presentes em amostras biológicas, como soro ou plasma.

NEFROLOGIA

QUESTÃO 28

É o mecanismo de ação nefrotóxico do Gentamicina:

- (A) Alteração da permeabilidade da membrana renal.
- (B) Inibição da síntese proteica renal.
- (C) Bloqueio dos canais de cálcio renais.
- (D) Inibição da fosforilação oxidativa renal.
- (E) Dano oxidativo direto às células renais.

QUESTÃO 29

Na avaliação de biomarcadores de insuficiência renal, qual marcador específico é mais sensível para detecção precoce de lesão renal aguda?

- (A) Creatinina sérica, pela sua relação direta com a filtração glomerular.
- (B) Cistatina C, pela sua produção constante e independência de fatores musculares.
- (C) Neutrophil gelatinase-associated lipocalin (NGAL), pela elevação precoce em resposta a lesão tubular.
- (D) Taxa de filtração glomerular estimada (TFGe), calculada com base nos níveis de creatinina sérica.
- (E) Proteinúria, como marcador de disfunção glomerular crônica.

QUESTÃO 30

Durante a avaliação de um paciente com hematúria glomerular, qual das seguintes características é mais sugestiva de um padrão glomerular?

- (A) Presença de cilindros hialinos na urina.
- (B) Hematúria macroscópica sem proteinúria.
- (C) Presença de proteinúria e cilindros hemáticos.
- (D) Hematúria isolada sem outros achados laboratoriais.
- (E) Presença de cristais na urina.

QUESTÃO 31

Qual é a metodologia correta para a realização do transplante renal de doador vivo, e quais são os principais passos envolvidos no procedimento?

- (A) O rim é removido do doador por meio de uma incisão abdominal grande, seguido pela colocação do rim transplantado na região do abdômen do receptor, com sutura dos vasos sanguíneos.
- (B) O rim é extraído laparoscopicamente, utilizando pequenas incisões, e o receptor recebe o rim em uma incisão lateral, sendo conectado aos vasos sanguíneos e à bexiga.
- (C) O doador é submetido a diálise antes da remoção do rim, que é então colocado no receptor sem necessidade de sutura dos vasos.
- (D) O transplante é realizado exclusivamente sob anestesia local, com o doador e receptor sendo operados simultaneamente no mesmo ambiente cirúrgico.
- (E) O rim do doador falecido é transportado diretamente para o receptor sem necessidade de resfriamento ou avaliação da compatibilidade.

QUESTÃO 32

As papilas renais são estruturas cônicas localizadas no ápice das pirâmides renais, desempenhando um papel crucial na excreção da urina. Em relação à anatomia das papilas renais, qual das seguintes afirmações está CORRETA?

- (A) As papilas renais se projetam para o córtex renal, onde se conectam com os néfrons.
- (B) Cada papila renal é perfurada por diversos orifícios, formando a área crivosa, por onde a urina é drenada para os cálices renais menores.
- (C) As papilas renais são revestidas por epitélio de transição, o mesmo tipo de epitélio que reveste a bexiga urinária.
- (D) As papilas renais são altamente vascularizadas, recebendo sangue diretamente das artérias renais.
- (E) As papilas renais são responsáveis pela produção de renina, hormônio que regula a pressão arterial.

QUESTÃO 33

Em relação às alterações anatômicas e implicações fisiológicas do rim em ferradura, considerando suas características embriológicas e funcionais, assinale a alternativa que apresenta corretamente as repercussões desta malformação:

- (A) Fusão dos polos inferiores na linha média, rotação medial dos hilares, vasos renais originados da aorta terminal e ureter anterior ao istmo resultam em hidronefrose obstrutiva em 85% dos casos.
- (B) Fusão dos polos superiores, vascularização anômala múltipla, posição baixa dos rins e inserção alta dos ureteres causam refluxo vesicoureteral bilateral em 90% dos pacientes.
- (C) Sistema coletor anterior ao parênquima, vascularização originada das ilíacas comuns e ureter com curso anterior causam exclusivamente alterações na concentração urinária.
- (D) Fusão medial dos pólos renais, pelve em posição anterior, vascularização redundante e ureter com inserção alta resultam apenas em alterações anatômicas sem impacto funcional.
- (E) Istmo parenquimatoso anterior à aorta, rotação renal incompleta, drenagem venosa para veia cava e ureter posterior ao istmo predis põem à litíase em 60% dos portadores.

CANCEROLOGIA CLÍNICA**QUESTÃO 34**

Qual dos seguintes biomarcadores é mais específico para o diagnóstico de carcinoma hepatocelular (CHC) em pacientes com cirrose hepática?

- (A) Alfa-fetoproteína (AFP) < 400 ng/mL.
- (B) Proteína induzida por lesão hepática (LIPA) > 2.000 U/L.
- (C) Antígeno carboidrato 19-9 (CA 19-9) > 1.000 U/mL.
- (D) Proteína relacionada à alfa-fetoproteína (AFP-L3) > 15%.
- (E) Des-gama-carboxi-proteína (DCP) < 100 mAU/mL.

QUESTÃO 35

A Carmustina é um quimioterápico vesicante amplamente utilizado no tratamento de diversos tipos de câncer. O seu mecanismo de ação é baseado em:

- (A) Inibição da síntese de DNA por formação de ligações cruzadas entre as cadeias de DNA.
- (B) Inibição da enzima topoisomerase II, impedindo a replicação do DNA.
- (C) Bloqueio da síntese de proteínas ao inibir os ribossomos.
- (D) Interferência na mitose ao inibir a polimerização da tubulina.
- (E) Inibição da síntese de RNA, afetando a transcrição gênica.

QUESTÃO 36

Paciente feminina, 60 anos, menopausada, com diagnóstico de carcinoma ductal invasivo de mama direita, estadio IIA, receptor hormonal positivo (RE+/RP+), HER2 negativo. Foi submetida à mastectomia radical modificada e linfadenectomia axilar, com exame anatomopatológico confirmando tumor com 2,5 cm, margens livres e 3 linfonodos axilares comprometidos. Considerando a indicação de hormonioterapia adjuvante, qual a classe de medicamentos e sua respectiva metodologia de ação mais adequada para essa paciente?

- (A) Tamoxifeno, um modulador seletivo do receptor de estrogênio (SERM), que bloqueia a ligação do estrogênio ao seu receptor nas células tumorais.
- (B) Inibidores da aromatase, que reduzem a produção de estrogênio em tecidos periféricos, bloqueando a enzima aromatase.
- (C) Fulvestranto, um degradador seletivo do receptor de estrogênio (SERD), que promove a degradação do receptor de estrogênio nas células tumorais.
- (D) Análogos do GnRH, que suprimem a produção ovariana de estrogênio, através da inibição da liberação de gonadotrofinas hipofisárias.
- (E) Progestágenos, que se ligam ao receptor de progesterona nas células tumorais, inibindo o crescimento celular.

QUESTÃO 37

No manejo da dor oncológica, o uso do cateter peridural está indicado para:

- (A) administração intermitente de anestésicos locais, com efeito analgésico imediato.
- (B) aplicação de corticosteroides, visando reduzir o edema e a inflamação neural.
- (C) infusão contínua de opioides, proporcionando analgesia prolongada e efetiva.
- (D) realização de bloqueios anestésicos, para interromper a transmissão do estímulo doloroso.
- (E) implantação de estimulador medular, com efeito neuromodulador sobre a dor crônica.

QUESTÃO 38

Paciente masculino, 58 anos, tabagista, apresenta quadro subagudo de fraqueza muscular proximal simétrica, disfagia progressiva e ptose palpebral flutuante há 4 meses. Exame neurológico evidencia reflexos preservados e força grau 3/5 em cintura escapular e pélvica. Investigação laboratorial mostra CK normal, FAN negativo e presença de autoanticorpos anti-SOX1 e anti-P/Q VGCC. Tomografia de tórax evidencia massa hilar direita de 2,8cm com captação aumentada em PET-CT. Na caracterização da síndrome paraneoplásica neurológica e correlação com biomarcadores, selecione a afirmativa correta.

- (A) A presença do anticorpo anti-P/Q VGCC associada à fraqueza proximal simétrica sugere síndrome miastênica de Lambert-Eaton, devendo ser confirmada por teste de estimulação repetitiva a 3Hz.
- (B) A positividade de anti-SOX1 indica mioosite paraneoplásica associada a carcinoma pulmonar de pequenas células, requerendo pulsoterapia com metilprednisolona antes do tratamento.
- (C) O achado de anti-P/Q VGCC em paciente com neoplasia pulmonar e disfagia indica síndrome neurológica paraneoplásica clássica, justificando plasmaférese precoce independente do tratamento do tumor.
- (D) A detecção simultânea de anti-SOX1 e anti-P/Q VGCC tem especificidade de 95% para síndrome de Lambert-Eaton associada a carcinoma pulmonar de pequenas células, indicando tratamento com 3,4-diaminopiridina.
- (E) O padrão de fraqueza associado a anti-SOX1 caracteriza dermatopolimiosite paraneoplásica, sendo mandatória biópsia muscular antes do início da imunossupressão.

PNEUMOLOGIA**QUESTÃO 39**

No tratamento inicial da tuberculose pulmonar sensível, a terapia padrão recomendada consiste no uso de quatro fármacos durante a fase intensiva. O esquema medicamentoso preconizado nessa fase é composto por:

- (A) Rifampicina, Isoniazida, Pirazinamida e Estreptomina.
- (B) Rifampicina, Isoniazida e Etambutol.
- (C) Isoniazida, Pirazinamida, Etambutol e Ciprofloxacino.
- (D) Rifampicina, Isoniazida, Dapsona e Pirazinamida.
- (E) Rifampicina, Isoniazida, Pirazinamida e Etambutol.

QUESTÃO 40

Paciente de 55 anos, internado na UTI com quadro de pneumonia grave, evolui com insuficiência respiratória aguda e necessidade de ventilação mecânica invasiva. A gasometria arterial coletada com o paciente em ventilação mecânica com FiO_2 de 60% mostra os seguintes resultados: $pH = 7,35$; $PaCO_2 = 45$ mmHg; $PaO_2 = 55$ mmHg; $HCO_3^- = 24$ mEq/L; $SaO_2 = 88\%$. Considerando os critérios de Berlim para SDRA, qual a gravidade da hipoxemia neste caso?

- (A) Hipoxemia leve, com relação PaO_2/FiO_2 entre 300 e 400 mmHg.
- (B) Hipoxemia moderada, com relação PaO_2/FiO_2 entre 200 e 300 mmHg.
- (C) Hipoxemia grave, com relação PaO_2/FiO_2 menor que 100 mmHg.
- (D) Hipoxemia grave, com relação PaO_2/FiO_2 entre 100 e 200 mmHg.
- (E) Não é possível classificar a gravidade da hipoxemia, pois o paciente está em ventilação mecânica.

QUESTÃO 41

O tratamento da pneumonia adquirida na comunidade em adultos deve ser individualizado com base em fatores como gravidade da infecção, presença de comorbidades e uso recente de antibióticos. Assinale a alternativa que apresenta corretamente a abordagem terapêutica recomendada para um paciente ambulatorial previamente saudável, sem comorbidades e sem uso recente de antibióticos:

- (A) Amoxicilina 500 mg VO de 8/8h por 7 dias.
- (B) Azitromicina 500 mg VO no primeiro dia, seguida por 250 mg VO nos dias subsequentes por 5 dias.
- (C) Levofloxacina 750 mg VO uma vez ao dia por 10 dias.
- (D) Ceftriaxona 1 g IV a cada 24 horas por 7 dias.
- (E) Amoxicilina + ácido clavulânico 875/125 mg VO de 12/12h por 5 dias.

QUESTÃO 42

Na semiologia da ausculta pulmonar de um paciente com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), qual das seguintes afirmações descreve corretamente os achados clínicos característicos?

- (A) Presença de sibilos inspiratórios e estridor, frequentemente ouvidos na traqueia, indicando obstrução das vias aéreas superiores.
- (B) Estertores crepitantes bilaterais nas bases pulmonares, sugestivos de congestão pulmonar e edema alveolar.
- (C) Roncos e sibilos expiratórios dispersos bilateralmente, com prolongamento da fase expiratória, indicativos de obstrução das vias aéreas pequenas.
- (D) Estertores finos e crepitantes na região apical, indicativos de fibrose pulmonar e estase vascular.
- (E) Diminuição do murmúrio vesicular com presença de atrito pleural, indicando inflamação pleural.

QUESTÃO 43

Durante o tratamento da asma, os corticoides inalatórios exercem efeito anti-inflamatório principalmente por:

- (A) inibição da síntese de leucotrienos.
- (B) redução da expressão genética de citocinas pró-inflamatórias.
- (C) bloqueio dos receptores de histamina.
- (D) inibição da atividade das células T.
- (E) redução da produção de óxido nítrico.

REUMATOLOGIA**QUESTÃO 44**

Qual das seguintes afirmações descreve corretamente a aplicação da biópsia por agulha de micrótomo (MTP) no diagnóstico de doenças reumáticas?

- (A) A biópsia por agulha de micrótomo é uma técnica invasiva que envolve a remoção de uma grande quantidade de tecido para análise histopatológica, sendo utilizada principalmente em lesões cutâneas.
- (B) A biópsia por agulha de micrótomo é uma técnica minimamente invasiva que permite a obtenção de amostras de tecido subcutâneo ou muscular para análise histopatológica, sendo útil no diagnóstico de doenças como a dermatomiosite e a polimiosite.
- (C) A biópsia por agulha de micrótomo é uma técnica que utiliza ultrassom para guiar a agulha durante a coleta de amostras de tecido, sendo indicada para o diagnóstico de doenças vasculares.
- (D) A biópsia por agulha de micrótomo é uma técnica que envolve a inserção de uma agulha grande e rígida para a coleta de amostras de tecido ósseo, sendo utilizada no diagnóstico de doenças ósseas.
- (E) A biópsia por agulha de micrótomo é uma técnica que utiliza uma agulha fina e flexível para coletar amostras de sangue, sendo utilizada no diagnóstico de doenças autoimunes.

QUESTÃO 45

Paciente feminina, 34 anos, com diagnóstico de artrite reumatoide soropositiva há 5 anos, em uso de metotrexato 25mg/semana e adalimumabe 40mg a cada 14 dias há 2 anos. Apresentava doença controlada (DAS28-PCR 2,1), porém evoluiu com piora progressiva nos últimos 4 meses, atual DAS28-PCR 4,8, PCR 32mg/L, presença de sinovite em punhos e 2^a/3^a MCF bilateral à ultrassonografia power Doppler. Dosagem sérica do adalimumabe evidencia nível vale de 2,1 µg/mL (referência: 5-12 µg/mL) e anticorpos anti-droga positivos em título alto (>150 UA/mL). Na definição da conduta terapêutica baseada no monitoramento terapêutico de drogas, selecione a afirmativa correta.

- (A) A presença de anticorpos anti-droga em título >100 UA/mL associada a nível vale subótimo indica troca para outro anti-TNF com estrutura molecular diferente, mantendo metotrexato na mesma dose.
- (B) O desenvolvimento de imunogenicidade com perda secundária de resposta requer troca de mecanismo de ação para inibidor de JAK, independente do título de anticorpos anti-droga.
- (C) A otimização do adalimumabe para 40mg semanal associada ao aumento do metotrexato para 30mg/semana pode sobrepujar o efeito dos anticorpos anti-droga em títulos intermediários.
- (D) A intensificação da dose de metotrexato para 30mg/semana com associação de leflunomida 20mg/dia permite manutenção do anti-TNF mesmo com anticorpos anti-droga em título alto.
- (E) O switch para outro agente biológico com mesmo mecanismo de ação deve ser precedido por washout de 8 semanas devido à presença de anticorpos anti-droga em título elevado.

QUESTÃO 46

Os sinais semiológicos clássicos da artrite reumatoide, juntamente com os testes laboratoriais, são essenciais para o diagnóstico da doença. Assinale a alternativa que apresenta corretamente todos os sinais e marcadores laboratoriais frequentemente associados à artrite reumatoide:

- (A) rigidez matinal, dor articular simétrica, nódulos reumatoides, fator reumatoide positivo e anti-CCP positivo.
- (B) dor articular unilateral, rigidez matinal breve, presença de nódulos subcutâneos, fator reumatoide negativo e PCR elevada.
- (C) rigidez matinal prolongada, dor articular simétrica, presença de sinovite, fator reumatoide positivo e velocidade de hemossedimentação elevada.
- (D) dor articular crônica, rigidez matinal breve, nódulos reumatoides, anti-CCP negativo e VHS normal.
- (E) rigidez matinal prolongada, dor articular assimétrica, presença de nódulos subcutâneos, fator reumatoide positivo e PCR normal.

QUESTÃO 47

Paciente feminina, 28 anos, com diagnóstico de LES há 3 anos, em uso de hidroxicloroquina e prednisona 10mg/dia, apresenta quadro de cefaleia persistente, alterações cognitivas como dificuldade de concentração e memória, além de episódios de confusão mental e alucinações visuais. Diante da suspeita de manifestação neuropsiquiátrica do LES, qual o exame complementar mais indicado para auxiliar no diagnóstico diferencial com outras condições neurológicas?

- (A) Eletroencefalograma (EEG).
- (B) Tomografia computadorizada de crânio com contraste.
- (C) Análise do líquido cefalorraquidiano (LCR).
- (D) Ressonância magnética de encéfalo com espectroscopia.
- (E) Doppler de artérias cervicais e intracranianas.

QUESTÃO 48

O mecanismo de ação do baricitinibe, medicamento inovador utilizado no tratamento da artrite reumatoide, consiste na:

- (A) inibição seletiva das enzimas JAK1 e JAK2, bloqueando a sinalização inflamatória.
- (B) ativação dos receptores de glicocorticoides, promovendo efeito anti-inflamatório.
- (C) estimulação da apoptose de linfócitos T e B, reduzindo a resposta autoimune.
- (D) modulação dos receptores de IL-6, diminuindo a produção de citocinas pró-inflamatórias.
- (E) inibição da liberação de prostaglandinas, com efeito analgésico e anti-inflamatório.

QUESTÃO 49

Na terapia de pacientes com lúpus eritematoso sistêmico refratário ao tratamento convencional, o medicamento biológico que atua bloqueando a estimulação de linfócitos B através da inibição do fator de ativação BLyS (B-lymphocyte stimulator) é:

- (A) Belimumabe.
- (B) Rituximabe.
- (C) Abatacepte.
- (D) Tocilizumabe.
- (E) Secuquinumabe.

URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**QUESTÃO 50**

Adolescente de 15 anos, previamente hígida, é levada ao pronto-socorro após picada de escorpião em pé esquerdo. A mãe relata que o animal era amarelo e apresentava um ferrão na cauda. Ao exame físico, a criança apresenta-se agitada, chorosa, com sudorese profusa, taquicardia, taquipneia e hipertensão arterial. Além da dor intensa no local da picada, qual o sinal encontrado no exame físico que sugere fortemente o envenenamento escorpiônico grave por *Tityus serrulatus*?

- (A) Fácies miastênica.
- (B) Sinal de Trousseau.
- (C) Opistótono.
- (D) Sinal de Battle.
- (E) Manchas equimóticas no tronco.

QUESTÃO 51

Os fármacos anticonvulsivantes são amplamente utilizados em emergências e possuem mecanismos de ação distintos e indicações específicas para o manejo de epilepsias. Preencha corretamente as lacunas com os nomes dos medicamentos associados às descrições:

I - (_____): Age principalmente no bloqueio dos canais de sódio dependentes de voltagem, reduzindo a excitabilidade neuronal, sendo indicado como primeira escolha para crises tônico-clônicas generalizadas e crises parciais.

II - (_____): Potencializa a ação do GABA ao aumentar a frequência de abertura dos canais de cloro ativados pelo receptor GABA-A, sendo amplamente utilizado em crises de ausência.

As lacunas são corretamente preenchidas, respectivamente, por:

- (A) Fenitoína, Clonazepam.
- (B) Carbamazepina, Etossuximida.
- (C) Fenitoína, Diazepam.
- (D) Valproato de sódio, Clobazam.
- (E) Carbamazepina, Fenobarbital.

QUESTÃO 52

Um paciente jovem procura o pronto atendimento com queixa de cefaleia intensa, febre e rigidez na nuca. Durante o exame físico, o médico identifica o Sinal de Brudzinski. Esse sinal é caracterizado por:

- (A) flexão involuntária dos quadris e joelhos ao flexionar o pescoço, sugerindo irritação meníngea.
- (B) dor lombar durante a extensão passiva dos membros inferiores, indicando compressão radicular.
- (C) espasmo muscular paravertebral ao flexionar o tronco, compatível com contratura reflexa.
- (D) dor em região occipital ao comprimir a artéria carótida, sugerindo arterite temporal.
- (E) rigidez da nuca associada à incapacidade de flexionar o pescoço, comum em espasmos musculares.

QUESTÃO 53

Paciente masculino, 54 anos, diabético, apresenta dor torácica típica há 2 horas. ECG evidencia supradesnivelamento do segmento ST de 3mm em DII, DIII, aVF com infradesnivelamento especular em V2-V3. Pressão arterial 85/50mmHg, FC 110bpm, presença de B3 em ausculta. Killip III. Centro de hemodinâmica disponível em 90 minutos. Na definição da estratégia de reperfusão e terapia adjuvante do IAM inferior com disfunção ventricular direita, selecione a afirmativa correta.

(A) O uso de morfina para analgesia deve ser evitado pelo risco de bradicardia e hipotensão adicional, sendo preferencial o sulfato de magnésio em dose de ataque de 2g EV para controle da dor isquêmica.

(B) A administração de nitrato sublingual está indicada na fase inicial para redução da pré-carga e melhora da congestão pulmonar, independente dos níveis pressóricos e acometimento de ventrículo direito.

(C) A trombólise com tenecteplase em dose ajustada ao peso seguida de angioplastia entre 3-24h (estratégia fármaco-invasiva) tem desfechos superiores à transferência para ICP primária quando o delta porta-balão estimado é >90 minutos.

(D) A presença de infradesnivelamento do ST >2mm em V1-V2 associado a supradesnível em V1 sugere extensão para ventrículo direito, contraindicando uso de diurético mesmo em congestão pulmonar.

(E) O bloqueio AV total transitório no IAM inferior com instabilidade hemodinâmica deve ser tratado inicialmente com atropina, reservando-se marca-passo provisório para falha terapêutica.

QUESTÃO 54

Paciente feminina, 22 anos, procura atendimento médico com queixa de dor abdominal intensa em hipocôndrio direito, associada a náuseas e vômitos. Refere que a dor piora com a inspiração profunda e irradia para o ombro direito. Durante o exame físico, o médico solicita que a paciente inspire profundamente enquanto palpa o ponto cístico, o que causa interrupção súbita da inspiração por intensificação da dor. Qual o nome deste sinal e seu significado clínico?

- (A) Sinal de Rovsing, sugestivo de apendicite aguda.
- (B) Sinal de Blumberg, sugestivo de peritonite.
- (C) Sinal de Cullen, sugestivo de gravidez ectópica rota.
- (D) Sinal de Murphy, sugestivo de colecistite aguda.
- (E) Sinal de Chadwick, sugestivo de gravidez.

QUESTÃO 55

Na avaliação radiográfica de um paciente com suspeita de edema agudo de pulmão, qual das seguintes afirmações descreve corretamente os achados típicos observados na radiografia torácica?

- (A) Presença de derrame pleural unilateral, com opacificação homogênea da metade inferior do pulmão afetado.
- (B) Consolidações lobares unilaterais com broncograma aéreo, sugestivas de pneumonia lobar.
- (C) Redução do volume pulmonar com atelectasias laminares nas bases, sem sinais de congestão vascular.
- (D) Hiperinsuflação pulmonar, com aumento dos espaços aéreos e deslocamento caudal do diafragma, indicativo de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC).
- (E) Edema intersticial bilateral, com opacidades perihilares em padrão de asas de borboleta, e linhas de Kerley B indicativas de congestão capilar e espessamento septal.

NEUROLOGIA**QUESTÃO 56**

Na abordagem terapêutica da doença de Parkinson, o medicamento dopaminérgico que atua como precursor metabólico da dopamina, atravessando a barreira hematoencefálica e sendo combinado com inibidores de descarboxilase periférica para aumentar sua eficácia e reduzir efeitos adversos, é:

- (A) Levodopa.
- (B) Pramipexol.
- (C) Selegilina.
- (D) Entacapona.
- (E) Amantadina.

QUESTÃO 57

Paciente feminina, 35 anos, com diagnóstico de Esclerose Múltipla remitente-recorrente, relata um sintoma característico que ocorre quando flexiona o pescoço para frente: uma sensação de choque elétrico que percorre a coluna vertebral e irradia para os membros inferiores. Qual o nome deste sinal semiológico e sua fisiopatologia?

- (A) Sinal de Lhermitte, causado pela desmielinização das fibras nervosas da coluna posterior, levando à hiperexcitabilidade e geração de potenciais de ação ectópicos.
- (B) Sinal de Uhthoff, causado pela piora da condução nervosa em temperaturas elevadas, devido à desmielinização.
- (C) Sinal de Romberg, causado pela disfunção do sistema vestibular, levando à perda do equilíbrio na posição ortostática.
- (D) Sinal de Babinski, causado pela lesão do trato corticospinal, levando à extensão do hálux em resposta ao estímulo plantar.
- (E) Sinal de Hoffman, causado pela lesão do trato corticospinal, levando à flexão do polegar em resposta à percussão do dedo médio.

QUESTÃO 58

Paciente masculino, 67 anos, hipertenso, apresenta quadro súbito de disartria, hemiparesia direita desproporcionada (face e membro superior > membro inferior), hemihipoestesia direita e extinção sensorial tátil à direita. Tomografia computadorizada de crânio sem contraste realizada 2 horas após início dos sintomas demonstra hipodensidade focal subcortical comprometendo substância branca da coroa radiada e centro semioval à esquerda, associado a hiperdensidade espontânea em segmento M2 de artéria cerebral média ipsilateral. Angio-TC evidencia oclusão em M2 superior esquerdo. ASPECTS 8. Na correlação entre achados tomográficos e implicações terapêuticas, selecione a afirmativa correta.

- (A) A hiperdensidade em M2 associada a ASPECTS 8 indica terapia endovascular primária com stent retriever, dispensando trombólise endovenosa pelo risco de fragmentação embólica distal.
- (B) A localização do infarto em território de M2 superior com preservação de M2 inferior permite trombólise endovenosa isolada, sendo desnecessária terapia endovascular pelo adequado fluxo colateral.
- (C) O sinal da artéria hiperdensa em M2 tem sensibilidade de 95% para oclusão arterial aguda quando houver assimetria >2 unidades Hounsfield em relação ao segmento contralateral.
- (D) O acometimento da coroa radiada e centro semioval caracteriza padrão lacunar profundo em território de artérias perfurantes, contraindicando terapias de reperfusão.
- (E) A presença de hipodensidade precoce subcortical com ASPECTS 8 contraindica trombólise endovenosa pelo alto risco de transformação hemorrágica sintomática.

QUESTÃO 59

O mecanismo de ação do levetiracetam, um medicamento antiepilético de segunda geração, envolve:

- (A) bloqueio dos canais de sódio dependentes de voltagem, reduzindo a excitabilidade neuronal.
- (B) Modulação alostérica positiva dos receptores GABA-A, aumentando a inibição sináptica.
- (C) inibição da recaptção de GABA, prolongando a ação desse neurotransmissor inibitório.
- (D) ligação à proteína SV2A, modulando a liberação de neurotransmissores na fenda sináptica.
- (E) antagonismo dos receptores NMDA, bloqueando a excitação mediada pelo glutamato.

QUESTÃO 60

No sistema nervoso central, o lobo floclonodular do cerebelo desempenha um papel fundamental na manutenção do equilíbrio corporal e do controle dos movimentos oculares. Sua função é mediada principalmente por conexões com:

- (A) O núcleo denteado, regulando movimentos voluntários finos.
- (B) A medula espinhal, coordenando reflexos posturais antigravitacionais.
- (C) Os núcleos rubros, modulando ajustes posturais rápidos.
- (D) O córtex cerebral motor, coordenando planejamento motor avançado.
- (E) Os núcleos vestibulares, participando da integração vestibulocerebelar.

