

# EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA

## EDIÇÃO 2024/2025

# Enare

EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA

TARDE

## BIOMEDICINA (BIOMEDT01)

PROVA OBJETIVA

TIPO 1



### SUA PROVA

Além deste caderno de questões contendo cem questões objetivas, você receberá do fiscal de sala:

- uma folha para a marcação das respostas.



### TEMPO

- **5 horas** é o período disponível para a realização da prova, **já incluído o tempo para a marcação da folha de respostas.**
- **1 hora** após o início da prova, é possível retirar-se da sala, sem levar o caderno de questões nem qualquer tipo de anotação de suas respostas.
- **30 minutos** antes do término do período de prova, é possível retirar-se da sala **levando o caderno de questões.**



### NÃO SERÁ PERMITIDO

- Qualquer tipo de comunicação entre os candidatos durante a aplicação da prova.
- Usar o sanitário ao término da prova, após deixar a sala.
- Anotar informações relativas às respostas em qualquer outro meio que não seja este caderno de questões.



### INFORMAÇÕES GERAIS

- As questões objetivas têm cinco alternativas de resposta (A, B, C, D, E) e somente uma delas está correta
- Verifique se este caderno de questões está completo e sem falhas de impressão. Caso contrário, **notifique imediatamente o fiscal da sala**, para que sejam tomadas as devidas providências.
- Na folha de respostas, confira seus dados pessoais, especialmente nome, número de inscrição e documento de identidade, e leia atentamente as instruções para preencher a folha de respostas.
- **Use somente caneta esferográfica, fabricada em material transparente, com tinta preta ou azul.**
- Assine seu nome apenas no espaço reservado na folha de respostas.
- Confira o programa, a cor e o tipo do seu caderno de questões. Caso tenha recebido caderno de questões com programa ou tipo diferente do impresso em sua folha de respostas, o fiscal deve ser **obrigatoriamente** informado para o devido registro na ata da sala.
- O preenchimento das respostas é de sua responsabilidade e não será permitida a substituição da folha de respostas em caso de erro.
- Para fins de avaliação, serão levadas em consideração apenas as marcações realizadas na folha de respostas.
- Os candidatos serão submetidos ao sistema de detecção de metais quando do ingresso e da saída de sanitários durante a realização das provas.

**Boa sorte!**



## Conhecimentos Gerais

1

*O Inamps se constituía como a política pública de saúde que vigorava antes da criação do SUS e foi extinto pela lei federal 8.689, em 1993.*

(Fonte: <https://www.epsjv.fiocruz.br/instituto-nacional-de-assistencia-medica-da-previdencia-social-inamps>)

Sobre o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), avalie as afirmativas e assinale (V) para a verdadeira e (F) para a falsa.

- ( ) Modelo previdenciário contributivo hospitalocêntrico, inclusivo e priorizava a atenção básica à saúde.
- ( ) Modelo universal de saúde responsável pela melhoria nos indicadores de saúde, como o de mortalidade infantil.
- ( ) Modelo de gestão que reduziu os custos médico-hospitalares devido ao maior controle orçamentário em saúde.

As afirmativas são, respectivamente,

- (A) V – V – F.
- (B) F – F – V.
- (C) V – F – F.
- (D) F – V – V.
- (E) F – V – F.

2

A respeito da 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em Brasília, no ano de 1986, assinale a afirmativa correta.

- (A) Estabeleceu um marco histórico, mas ainda sem participação popular.
- (B) Propôs a criação de um sistema de saúde público e de um privado, independentes.
- (C) Criou o arcabouço do SUS e a Comissão Nacional da Reforma Sanitária (CNRS).
- (D) Teve como tema central efetivando o SUS – *acesso, qualidade e humanização na atenção à saúde com controle social*.
- (E) Criou o Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica.

3

O Decreto nº 7.508/2011, como figura jurídica que dará concretude a cada ente federado frente aos compromissos comuns, instituiu

- (A) a alocação dos recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS).
- (B) o Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (COAP).
- (C) o Pacto pela Saúde em defesa do SUS, pela vida e pela gestão.
- (D) os percentuais mínimos a serem investidos nas ações e serviços de saúde.
- (E) a participação direta e indireta de capital externo na assistência à saúde.

4

Segundo o Art. 3º da Portaria de Consolidação nº 3/2017 do Ministério da Saúde, temos como Rede Temática de Atenção à Saúde, a

- (A) Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE).
- (B) Rede Nacional de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde (RNPVS).
- (C) Rede Nacional de Atenção Integral da Saúde do Trabalhador (RAIST).
- (D) Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde (Rebrats).
- (E) Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (Renaveh).

5

*Segundo a Portaria de Consolidação nº 3/2017 do Ministério da Saúde, a Rede de Atenção à Saúde (RAS) é definida como arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado.*

(Fonte: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003\\_03\\_10\\_2017.html#CAPITULO1](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003_03_10_2017.html#CAPITULO1))

A esse respeito, analise as afirmativas a seguir.

- I. Nem todos os pontos de atenção à saúde são importantes para que os objetivos da rede de atenção à saúde sejam cumpridos.
- II. Os pontos de atenção à saúde espaços em que se ofertam determinados serviços de saúde, por meio de uma produção singular.
- III. Um dos objetivos da RAS é promover a integração sistêmica de ações e serviços de saúde com provisão de atenção contínua, integral, de qualidade, responsável e humanizada.

Está correto o que se afirma em

- (A) I, apenas.
- (B) II, apenas.
- (C) I e II, apenas.
- (D) I e III, apenas.
- (E) II e III, apenas.

6

A Equipe do Núcleo de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), como competência específica, deve

- (A) planejar, estrategicamente, a implantação das Unidades Básicas de Saúde.
- (B) formar equipes multidisciplinares, a partir de indicações do Ministério da Saúde.
- (C) participar do planejamento conjunto com as equipes que atuam na Atenção Básica a que estão vinculadas.
- (D) ser responsável pela composição da equipe multiprofissional, definindo os profissionais e a carga horária da equipe.
- (E) atuar de forma integrada à Rede de Atenção à Saúde a partir de normativas do Conselho Nacional de Saúde.

**7**

Segundo a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), uma Unidade Básica de Saúde (UBS), em relação à infraestrutura e à ambiência, deve

- I. estar adequada ao quantitativo de população adscrita e suas especificidades.
- II. considerar a densidade demográfica, perfil da população e as ações e serviços de saúde a serem realizados.
- III. ter pontos de apoio para o atendimento de populações dispersas (rurais, ribeirinhas, assentamentos etc.).

Está correto o que se afirma em

- (A) I, apenas.
- (B) II, apenas.
- (C) I e II, apenas.
- (D) II e III, apenas.
- (E) I, II e III.

**8**

Segundo a Portaria nº 198/2004, que institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor, a condução local/regional da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde será efetivada mediante um Colegiado de Gestão configurado como polo de educação permanente em saúde para o SUS com as funções de

- I. identificar necessidades de formação e de desenvolvimento dos trabalhadores de saúde e construir estratégias e processos que qualifiquem a atenção e a gestão em saúde e fortaleçam o controle social no setor na perspectiva de produzir impacto positivo sobre a saúde individual e coletiva;
- II. mobilizar a formação de gestores de sistemas, ações e serviços para a integração da rede de atenção como cadeia de cuidados progressivos à saúde (rede única de atenção intercomplementar e de acesso ao conjunto das necessidades de saúde individuais e coletivas);
- III. articular e estimular a transformação das práticas de saúde e de educação na saúde no conjunto do SUS e das instituições de ensino, tendo em vista a implementação das diretrizes curriculares nacionais para o conjunto dos cursos da área da saúde e a transformação de toda a rede de serviços e de gestão em rede-escola.

Está correto o que se afirma em

- (A) I, apenas.
- (B) II, apenas.
- (C) I e II, apenas.
- (D) II e III, apenas.
- (E) I, II e III.

**9**

Assinale a opção que indica o *princípio* da Política Nacional de Humanização que visa ao aumento do grau de comunicação intra e intergrupos e à transformação dos modos de relação e de comunicação entre os sujeitos implicados nos processos de produção de saúde.

- (A) Pluralidade.
- (B) Diversidade.
- (C) Verticalidade.
- (D) Transversalidade.
- (E) Heterogeneidade.

**10**

Assinale a opção que indica a finalidade primordial da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, Portaria nº 2.528/GM de 2006.

- (A) Garantir a permanência de portadores de doenças que necessitem de assistência médica ou de enfermagem permanente, em instituições asilares de caráter social.
- (B) Recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde.
- (C) Priorizar o controle e a prevenção de agravos de doenças crônicas não-transmissíveis em idosos.
- (D) Garantir o acesso de idosos aos sistemas de saúde, em especial à centros especializados de Geriatria.
- (E) Prover assistência multidisciplinar ao idoso, visto que a incapacidade funcional e as limitações físicas, cognitivas e sensoriais são consequências inevitáveis do envelhecimento.

**11**

Em relação à humanização no âmbito do SUS, assinale a afirmativa correta.

- (A) Trata-se de um programa que atravessa as diferentes ações e instâncias gestoras do SUS.
- (B) Enfatiza a idealização do “homem” na construção de um sentido positivo.
- (C) Oferece um eixo articulador das práticas em saúde, destacando o aspecto subjetivo nelas presente.
- (D) Constrói trocas solidárias e comprometidas com a estrita tarefa de produção de saúde.
- (E) São ações voltadas aos sujeitos de sua ação, ou seja, seus usuários.

**12**

Assinale a opção que, segundo a Resolução nº 588/2018 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), apresenta a definição de *vigilância em saúde*.

- (A) Processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise de dados e disseminação de informações sobre eventos relacionados à saúde, visando ao planejamento e à implementação de medidas de Saúde Pública.
- (B) Ações que propiciam o conhecimento e a investigação diagnóstica de doenças e agravos e a verificação da qualidade de produtos de interesse de saúde pública e do padrão de conformidade de amostras ambientais.
- (C) Promoção da saúde como parte da integralidade do cuidado na Rede de Atenção à Saúde, articuladas com as demais redes de proteção social, abrangendo atividades voltadas para adoção de práticas sociais e de saúde centradas na equidade, na participação e no controle social.
- (D) Ações de monitoramento contínuo da situação de saúde da população do País, Estado, Região, Município ou áreas de abrangência de equipes de atenção à saúde, por estudos e análises que identifiquem e expliquem problemas de saúde e o comportamento dos principais indicadores de saúde.
- (E) Conjunto articulado de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema.

**13**

O Art. 16 da Resolução nº 588/2018 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), estabelece que o financiamento das ações da vigilância em saúde, é garantido de forma

- (A) autônoma, apenas pelo município.
- (B) dual, pelas esferas estadual e municipal.
- (C) unívoca, apenas na esfera federal.
- (D) recíproca, pelos estados e pela União.
- (E) tripartite, pelas esferas federal, estadual e municipal.

**14**

As opções a seguir apresentam princípios da chamada *Bioética Principlista*, à **exceção de uma**. Assinale-a.

- (A) Autonomia.
- (B) Integralidade.
- (C) Não-maleficência.
- (D) Beneficência.
- (E) Justiça.

**15**

A Portaria nº 837/2014 estabelece que a Equipe de Saúde da População Ribeirinha (eSFR) será composta por, no mínimo,

- (A) dois médicos, preferencialmente da especialidade de Família e Comunidade; um enfermeiro, preferencialmente especialista em Saúde da Família; um microscopista; e dois agentes de saúde.
- (B) um médico, preferencialmente da especialidade de Família e Comunidade; um enfermeiro, preferencialmente especialista em Saúde da Família; e um auxiliar ou técnico de enfermagem.
- (C) um médico, preferencialmente da especialidade de Família e Comunidade; um enfermeiro, preferencialmente especialista em Saúde da Família; um cirurgião dentista, especialista em Saúde da Família; e um auxiliar ou técnico de enfermagem.
- (D) um médico, preferencialmente da especialidade de Família e Comunidade; um enfermeiro, preferencialmente especialista em Saúde da Família; um cirurgião dentista, especialista em Saúde da Família; e quatro agentes de saúde.
- (E) um médico, preferencialmente da especialidade de Família e Comunidade; um enfermeiro, preferencialmente especialista em Saúde da Família; um cirurgião dentista, especialista em Saúde da Família; um técnico ou auxiliar em saúde bucal; e dois auxiliares ou técnicos de enfermagem.

**16**

A estratégia Consultório na Rua foi instituída pela Política Nacional de Atenção Básica, em 2011, e visa ampliar o acesso da população em situação de rua aos serviços de saúde.

Todas as ações realizadas pelas equipes de Consultório na Rua (eCR) devem ser registradas na(o)

- (A) Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS).
- (B) Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).
- (C) Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).
- (D) Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica (Sisab).
- (E) Sistema de Dados de Populações Vulneráveis (SDPV).

**17**

Segundo a Norma Regulamentadora de Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Saúde (NR 32), os agentes biológicos são classificados em classes de risco.

Assinale a opção que apresenta um *risco classe 2*.

- (A) Risco individual moderado para o trabalhador, mas com alta probabilidade de disseminação para a coletividade. Pode causar doenças ao ser humano, para as quais existem meios eficazes de profilaxia ou tratamento.
- (B) Baixo risco individual para o trabalhador e para a coletividade, mas com moderada probabilidade de causar doença ao ser humano.
- (C) Risco individual moderado para o trabalhador e com baixa probabilidade de disseminação para a coletividade. Pode causar doenças ao ser humano, para as quais existem meios eficazes de profilaxia ou tratamento.
- (D) Risco individual moderado para o trabalhador e com moderada probabilidade de disseminação para a coletividade. Pode causar doenças ao ser humano, para as quais nem sempre existem meios eficazes de profilaxia ou tratamento.
- (E) Baixo risco individual para o trabalhador e com probabilidade de moderada disseminação para a coletividade. Pode causar doenças ao ser humano, para as quais existem meios eficazes de profilaxia, mas nem sempre de tratamento.

**18**

Segundo a NR 32, assinale a opção que apresenta apenas *agentes biológicos*.

- (A) Microrganismos (geneticamente modificados ou não); tecidos orgânicos; culturas de células; vetores e príons.
- (B) Microrganismos (geneticamente modificados ou não); parasitas; culturas de células; toxinas e príons.
- (C) Microrganismos (geneticamente modificados ou não); tecidos orgânicos; parasitas; vetores e toxinas.
- (D) Microrganismos (geneticamente modificados ou não); culturas de células; vetores; tecidos orgânicos e toxinas.
- (E) Microrganismos (geneticamente modificados ou não); tecidos orgânicos; vetores; toxinas e príons.

**19**

Segundo o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), assinale a opção que indica a cor obrigatória da pulseira de identificação do paciente.

- (A) Azul.
- (B) Amarela.
- (C) Vermelha.
- (D) Branca.
- (E) Verde.

**20**

Segundo o Art. 3º, inciso IV, da RDC nº 36/2013, assinale a opção que apresenta o conceito de *evento adverso*.

- (A) O comprometimento da estrutura ou da função do corpo e/ou qualquer efeito dele oriundo.
- (B) O efeito que surge por meio de alguma reação distinta daquela que produz o efeito terapêutico.
- (C) O efeito causado por fármaco que leva ou pode levar a um desfecho negativo.
- (D) A ocorrência imprevista que acontece durante a assistência à saúde.
- (E) O evento ou circunstância que resulte em dano à saúde.

## Conhecimentos Específicos

21

Paciente de 28 anos, foi encaminhado a emergência com quadro agudo de dor abdominal, edema dos lábios, da língua e laringe. Seus familiares informaram que o episódio se iniciou após uma situação de estresse.

Em situações de estresse ou traumatismo podem ocorrer alterações no sistema imune, que levam a reduções de níveis plasmáticos ou funcionais de determinadas proteínas.

Assim, no caso em questão, foi identificado a redução nos níveis de

- (A) C5A (proteína da cascata do complemento).
- (B) Ciclooxigenase 1.
- (C) Imunoglobulina E.
- (D) Inibidor da C1 esterase.
- (E) Interferon gama.

22

Um homem de 57 anos refere que há dois meses, durante um exame médico de rotina, foi constatado que sua pressão arterial estava elevada (180x120mmHg). Fez uso inicialmente de lisinopril 20mg, 1x/dia. Após três dias de administração, percebeu inchaço na mão direita, prurido e formigamento. Percebeu ainda inchaço dos lábios e dificuldade respiratória. Em razão disso, retornou à consulta médica.

Assinale a opção que apresenta a explicação correta dada pelo médico.

- (A) Os sintomas devem-se à ativação direta dos mastócitos pelo lisinopril.
- (B) Os sintomas devem-se ao comprometimento da degradação de bradicinina pelo lisinopril.
- (C) Os níveis plasmáticos de IgE estão elevados.
- (D) Os sintomas se devem à redução dos níveis de histamina.
- (E) Os níveis plasmáticos de citocinas IL-1 e IL-6 estão normais.

23

RHA, 47 anos, sexo feminino, branca, foi encaminhada ao ambulatório de reumatologia do Hospital Universitário. Ela teve diagnóstico de artrite dolorosa no joelho esquerdo com edema dos dedos das mãos. A paciente relatou que há três semanas apresentou quadro diarreico agudo, com remissão espontânea. Declarou ainda dor ao urinar.

O reumatologista não identificou alterações geniturinárias e, no atendimento, prescreveu prednisona para alívio dos sintomas.

Assinale a opção que apresenta, corretamente, a avaliação médica.

- (A) Os sintomas da artrite são causados em razão da infecção intestinal por *Shigella flexneri*, que levou ao quadro diarreico.
- (B) Os sintomas da artrite são causados em razão da infecção intestinal por *Pseudomonas aeruginosa*, que levou ao quadro diarreico.
- (C) Os sintomas da artrite são causados em razão da infecção intestinal por *Helicobacter pylori*, que levou ao quadro diarreico.
- (D) Os sintomas da artrite são causados em razão da infecção intestinal por *Clostridium difficile*, que levou ao quadro diarreico.
- (E) Os sintomas da artrite são causados em razão da infecção intestinal por *Escherichia coli*, que levou ao quadro diarreico.

24

Paciente, 65 anos, com história pregressa de asma brônquica e insuficiência renal crônica controlada em tratamento conservador, chega ao hospital com PA 240 x 160mmHg.

A família relata que ela se queixava de cefaleia intensa e escotomas cintilantes durante o dia. A tomografia de crânio demonstra hemorragia cerebral.

A melhor terapia, neste caso, visando ao tratamento da hipertensão, deve ser realizada com a prescrição de

- (A) Furosemida IV, até estabelecer boa diurese com normalização dos níveis pressóricos.
- (B) Nifedipina SL, conforme necessidade até queda parcial da pressão arterial.
- (C) Nitroprussiato IV, até redução parcial da pressão sem visar sua normalização absoluta.
- (D) Captopril SL em dose única de 25mg, independentemente do nível de redução pressórica alcançado.
- (E) Esmolol IV, com titulação constante de dosagem até normalizar a pressão arterial completamente.

25

Criança de 5 anos deu entrada na emergência com náuseas, vômitos e dor no hipocôndrio direito.

Os exames demonstraram a elevação nas enzimas hepáticas, trombocitopenia e a elevação do tempo de protrombina. Depois de longa conversa, descobriu-se que a criança consumiu grandes quantidades de Acetaminofeno (Paracetamol).

Foi então dado carvão ativado e 140mg/kg de N-acetilcisteína diluído em solução de glicose na primeira hora e posteriormente doses consecutivas de 70mg/kg, a cada 4 horas.

Assinale a opção que apresenta a justificativa para a indicação de N-acetilcisteína.

- (A) Diminui os níveis de glutatona reduzida, o que diminui a toxicidade pelos metabólitos do Acetaminofeno.
- (B) Neutraliza os metabólitos tóxicos do Acetaminofeno por doar grupos sulfidrílicos.
- (C) Previne novos danos, tanto quanto reverte o dano já causado as células hepáticas pelos metabólitos do Acetaminofeno.
- (D) Não deve ser realizada, se o grau de toxicidade for incerto.
- (E) Tem maior eficácia após 24 horas da intoxicação pelo Acetaminofeno.

**26**

L.M., 65 anos, foi atendida no Setor de Emergência com dor muscular na coxa esquerda. Após investigação foi diagnosticada trombose venosa profunda e a paciente foi tratada com Enoxaparina subcutânea.

Na semana seguinte, com a melhora do quadro, a paciente iniciou Varfarina por via oral e a heparina foi retirada. Dois meses depois, ela retornou ao Setor após ter apresentado uma hemorragia nasal (epistaxe).

No momento, não apresenta manifestações clínicas. A análise laboratorial revelou um tempo de protrombina bem elevado.

Assinale a opção que indica a conduta terapêutica para a referida paciente, visando prevenir hemorragias mais severas.

- (A) Suspender a Varfarina e administrar plasma fresco.
- (B) Manter a Varfarina sem necessidade de repor vitamina K por via oral/ injetável.
- (C) Administrar novamente enoxaparina e repor fatores de coagulação.
- (D) Administrar plasma fresco e/ou a reposição de fatores de coagulação.
- (E) Suspender a Varfarina, e repor vitamina K por via oral/injetável.

**27**

Um paciente diabético do tipo I vem em uso do seguinte esquema terapêutico:

Às 7h da manhã ele faz uso de 28 UI de insulina NPH e 12 UI de insulina regular. Às 18h, ele autoadministra 12 UI de insulina NPH e 6 UI de insulina regular associadamente.

Ao despertar, ele apresenta sintomas de hipoglicemia, confirmada pela dosagem de glicemia capilar; ao deitar, está hiperglicêmico quando a glicemia capilar confirma notável hiperglicemia.

Sobre o caso, assinale a opção que indica, corretamente, o procedimento de ajuste da insulino terapia.

- (A) Aumentar a dose da manhã de NPH seria suficiente.
- (B) Aumentar a dose noturna e matinal de NPH.
- (C) Reduzir a dose de NPH das 18h e aumentar a dose de insulina regular nesse horário, além de aumentar a dose de NPH matinal.
- (D) Reduzir todas as doses de insulino terapia e realizar um reajuste amplo de toda a estratégia terapêutica.
- (E) Reduzir a dose de NPH noturna, reduzir a dose noturna de insulina regular e aumentar a dose de insulina regular matinal.

**28**

Paciente gestante de 18 semanas, feto único, apresenta, em consulta de rotina, níveis tensionais elevados (PA: 160 x 92mmHg).

Ao exame, apresenta dor em membro inferior esquerdo, com empastamento de panturrilhas, tendo sido diagnosticada trombose venosa profunda.

Assinale a opção que apresenta a indicação clínica para anti-hipertensivo e para o tratamento da trombose, respectivamente.

- (A) Metildopa por ter ação central, diminuindo a resistência vascular periférica sem alterações no débito e, para trombose venosa, uma heparina de baixo peso molecular.
- (B) Metildopa por ter ação central, diminuindo a resistência vascular periférica sem alterações no débito e associar Clopidogrel para trombose venosa.
- (C) Metildopa por ter ação central, diminuindo a resistência vascular periférica sem alterações no débito e, para trombose venosa, associar AAS.
- (D) Metildopa por ter ação central, diminuindo a resistência vascular periférica sem alterações no débito e, para trombose venosa, associar Varfarina.
- (E) Metildopa por ter ação central, diminuindo a resistência vascular periférica sem alterações no débito e Rivaroxabana para trombose venosa.

**29**

Paciente de 28 anos apresentou um quadro compatível com resfriado comum há uma semana. De um momento para o outro, ele percebeu que piorou muito. Passou a ter tosse muito produtiva, febre alta, dor do lado esquerdo do tórax quando respirava fundo.

O médico que o atendeu pediu uma radiografia de tórax que revelou uma pequena consolidação no lobo inferior esquerdo. O quadro é compatível com pneumonia comunitária.

Como o paciente é jovem, não tem outras doenças e está clinicamente estável, ele foi medicado para domicílio com

- (A) Norfloxacin, na dosagem de 400mg por via oral.
- (B) Piperacilina-Tazobactam, na dosagem de 2,25mg por via oral.
- (C) Metronidazol, na dosagem de 500mg por via oral.
- (D) Levofloxacin, na dosagem de 750mg por via oral.
- (E) Clotrimazol, na dosagem de 10mg por via oral.

**30**

Paciente do sexo feminino, jovem, foi atendida na emergência do Hospital Municipal, apresentando um grave quadro de depressão respiratória e hipotensão arterial.

Seus familiares relataram que a jovem ingeriu cerca de 30 comprimidos de Fenobarbital e álcool, após forte discussão com seu namorado. Ao exame, notou-se bradipneia, hipoventilação e oligúria; PA: 70x30mmHg e frequência cardíaca de 45bpm.

Nesse caso, o tratamento ideal baseia-se em

- (A) hidratação e agentes acidificantes de urina para acelerar a excreção da droga.
- (B) oxigenioterapia e agentes acidificantes de urina para acelerar a excreção da droga.
- (C) doses baixas de dopamina.
- (D) naloxona e alcalinizantes de urina para acelerar a excreção da droga.
- (E) desobstruir as vias aéreas e usar agentes vasopressores como dopamina ou noradrenalina.

**31**

LCP, 48 anos, fumante, hipertenso, diabético e portador de doença pulmonar obstrutiva crônica, em uso de Losartana, Sitagliptina, Metformina, Salbutamol e Fluticasona, deu entrada na emergência com quadro de dispneia e tosse produtiva. Sua pressão arterial e glicemia estão normais.

Ao exame apresentava sibilos e roncocal difusos. O médico emergencista prescreveu nebulização com Fenoterol e Brometo de Ipratrópio e administração de Hidrocortisona IV, com melhora parcial do quadro.

Assinale a opção que apresenta, corretamente, a justificativa para a indicação de Fenoterol e de Brometo de Ipratrópio.

- (A) Fenoterol é um agente simpaticomimético de ação indireta estimulando beta 2 e o Ipratrópio atua bloqueando receptores muscarínicos no pulmão.
- (B) Fenoterol é um agente simpaticomimético de ação direta estimulando beta 1 e o Ipratrópio atua bloqueando receptores muscarínicos no pulmão.
- (C) Fenoterol é um agente simpaticomimético de ação direta estimulando beta 2 e o Ipratrópio atua bloqueando receptores muscarínicos no pulmão.
- (D) Fenoterol é um agente simpaticomimético de ação direta estimulando beta 2 e o Ipratrópio atua bloqueando receptores nicotínicos no pulmão.
- (E) Fenoterol é um agente simpaticomimético de ação indireta estimulando beta 2 e o Ipratrópio atua bloqueando receptores nicotínicos no pulmão.

**32**

F.S.C., 42 anos, hipertensa, diabética e obesa, dá entrada na emergência com quadro de dor torácica típica, de início há 30 minutos.

O ECG mostra supradesnivelamento de ST em parede anterior com presença de extrassístoles ventriculares frequentes. Sinais vitais: PA: 170 x 95mmHg; FC: 100bpm; frequência respiratória: 16irpm; saturação de O<sub>2</sub>: 97%.

Ainda no setor de emergência, foram administrados 200mg de AAS, 300mg de Clopidogrel, Metoprolol e iniciada infusão de Nitroglicerina EV, embora não haja serviço de hemodinâmica no hospital. A paciente evolui com melhora dos sintomas. O ECG se mostra sem alterações, com desaparecimento das extrassístoles ventriculares.

Sobre o caso apresentado, assinale a afirmativa correta.

- (A) Os betabloqueadores reduzem a ativação do nó sinoatrial e a condução do nó AV, agindo como antiarrítmicos.
- (B) Os nitratos têm como principais efeitos adversos hipertensão, bradicardia e tonteadas.
- (C) Os betabloqueadores são importantes fármacos na angina por atuarem em receptores Beta 2 no coração.
- (D) Os nitratos levam ao aumento da pré-carga e da pós-carga, reduzindo a demanda de oxigênio pelo coração.
- (E) Os nitratos determinam vasodilatação das coronárias, dificultando a perfusão miocárdica.

**33**

RHA, 16 anos, sexo masculino, branco, foi encaminhado ao ambulatório de endocrinologia do HUGG, apresentando quadro de obesidade centrípeta e estrias violáceas. Relata início do quadro cerca de dois anos antes da admissão.

Após detalhada anamnese, constatou-se que o paciente fazia uso indiscriminado de descongestionante nasal à base de dexametasona há, pelo menos, quatro anos, em função de rinite alérgica. Nega uso de outras medicações.

Ao exame físico, apresenta IMC: 31kg/m<sup>2</sup>, acúmulo de gordura centrípeta e gibosidade; apresenta pele oleosa, acne na face, dorso e tronco. Estrias vermelho-arroxeadas de mais de 1cm de diâmetro na face interna dos braços, coxas e abdômen. PA 140x100mmHg.

Sobre o caso, assinale a opção que apresenta o diagnóstico mais provável.

- (A) Síndrome de Addison.
- (B) Hiperaldosteronismo primário.
- (C) Hiperaldosteronismo secundário.
- (D) Síndrome de Cushing.
- (E) Síndrome de Sjogren.

**34**

João, 45 anos de idade, ao realizar uma consulta regular com o médico foi informado que suas taxas de ácido úrico estavam acima de 0,07 g/L.

O médico, visando reduzir as taxas do ácido úrico, recomendou reduzir o consumo de carne e de álcool, parar de fumar e começar uma dieta. Além disso, recomendou que tomasse acetazolamida, um diurético que ocasiona a alcalinização da urina.

Sobre as consequências da *alcalinização da urina*, assinale a afirmativa correta.

- (A) Aumenta a excreção de ácido úrico, pois a substância ácida é mais bem eliminada em urina alcalina.
- (B) Reduz a excreção de ácido úrico, pois substância ácida é mais bem eliminada em urina ácida.
- (C) Aumenta a excreção do ácido úrico em função do fármaco ser um diurético apenas.
- (D) Aumenta a retenção de ácido úrico, pois este e o diurético competem pelo mesmo mecanismo excretor.
- (E) Acarreta um efeito não associado à excreção de ácido úrico.

**35**

Um paciente é encaminhado à emergência por intoxicação aguda de cocaína. Ele é colocado em monitor cardíaco e um acesso intravenoso é estabelecido.

O monitor cardíaco mostra a presença de taquicardia sinusal numa taxa de 162bpm. Ele apresenta febre de 40,5°C e são iniciados métodos de resfriamento agressivo. O médico de plantão procura evidências de traumatismo coexistente e o enfermeiro pergunta se é necessário administrar metoprolol para controlar a taquicardia do paciente.

Se for administrado um *antagonista beta* a esse paciente, ele poderá desenvolver

- (A) hiperglicemia.
- (B) broncodilatação, se tiver histórico de asma.
- (C) aumento da pressão arterial.
- (D) taquicardia.
- (E) hipotermia.

**36**

O córtex da glândula suprarrenal secreta três categorias de hormônios: glicocorticoides (cortisol), mineralocorticoides (aldosterona) e androgênios (testosterona). A produção do cortisol é regulada pela liberação do hormônio liberador da corticotrofina (CRH) do hipotálamo e do hormônio adrenocorticotrófico (ACTH) da glândula pituitária, enquanto a secreção de aldosterona é primariamente regulada pelo sistema renina-angiotensina e pelas concentrações séricas de potássio.

Sobre a relação entre glicocorticoides e mineralocorticoides, assinale a afirmativa correta.

- (A) Todos os esteroides classificados predominantemente como glicocorticoides possuem atividade mineralocorticoide.
- (B) A aldosterona não possui efeito glicocorticoide quando secretada em taxas normais pela adrenal.
- (C) Os glicocorticoides não interferem na regulação de fluidos e eletrólitos.
- (D) Existem enzimas responsáveis por inativar o cortisol nos rins garantindo sua ligação específica a receptores mineralocorticoides.
- (E) A aldosterona e o cortisol tem a mesma afinidade pelos receptores glicocorticoides.

**37**

Paciente do sexo feminino, 19 anos, foi encaminhada ao setor de emergência por causa de alucinações e pensamentos suicidas após consumir metilendioximetanfetamina (MDMA). O MDMA provoca essas alterações por atuar com

- (A) D2 receptor dopaminérgico periférico.
- (B)  $\beta_1$  adrenérgico periférico.
- (C)  $\alpha_2$  adrenérgico pós-sináptico.
- (D)  $\mu$  receptores opioides.
- (E) serotoninérgicos 5-HT2.

**38**

ABC é um homem negro, obeso, diabético, sedentário e hipertenso grave. Seu clínico encontra bastante dificuldade de controlar a pressão arterial deste paciente, em parte devido à baixa aderência do paciente ao tratamento. No momento, ele encontra-se em uso regular Anlodipina 10mg 2x/dia + Clonidina 0,2mg 3x/dia + Hidroclorotiazida 25mg 3x/dia.

Sobre esse esquema terapêutico, assinale a afirmativa correta.

- (A) A Hidroclorotiazida é contraindicada nesta situação devido ao fato de tratar-se de um paciente diabético.
- (B) A Hidroclorotiazida em doses maiores de 50mg/dia aumenta o risco de morte súbita devida principalmente à Fibrilação ventricular secundária à hipercalemia.
- (C) O paciente deverá apresentar uma diurese discretamente alcalina e rica em cálcio.
- (D) O paciente deverá fazer exames de sangue regulares, incluindo dosagem de ácido úrico.
- (E) A Hidroclorotiazida tem seu efeito inibido por agentes diuréticos retentores de potássio.

**39**

Homem de 50 anos de idade foi atendido no ambulatório de Clínica Médica por apresentar dor epigástrica em queimação pós-prandial, de moderada intensidade. Informa que, ocasionalmente, acorda durante a noite por causa da dor.

O exame físico é sem alterações. O paciente foi submetido à endoscopia digestiva alta (EDA) que revelou pequena ulceração de 2cm, no antro gástrico, de aspecto endoscópico benigno e teste da urease positivo, indicativo positivo de *H. pylori*.

Sendo assim, assinale a opção que apresenta a indicação terapêutica mais eficaz para a erradicação bacteriana.

- (A) Lansoprazol 30mg mais amoxicilina mais levofloxacino por 14 dias.
- (B) Esomeprazol 40mg mais amoxicilina por 21 dias.
- (C) Omeprazol 20mg mais clarotromicina por 14 dias.
- (D) Omeprazol 20mg mais bismuto coloidal mais tetraciclina mais metronidazol por 14 dias.
- (E) Lansoprazol 60mg mais claritromicina mais metronidazol por 7 dias.

**40**

Paciente com diagnóstico de transtorno psicótico com prescrição de Haloperidol, iniciando com uma dose de 0,5mg, 3x/dia. Essa dose foi aumentada para 1mg, 3x/dia, na semana seguinte. Paciente retorna com movimentos espasmódicos da musculatura do pescoço, boca, língua e uma inquietação psicomotora, traduzida pelo desejo incontrollável de movimentar-se a cada instante. Dificuldade de visualizar objetos próximos e constipação intestinal também foram constatadas.

Em relação ao caso narrado, assinale a afirmativa correta.

- (A) O haloperidol aumenta o limiar convulsivo, devendo ser associado a um fármaco anticonvulsivante.
- (B) O haloperidol pode provocar reações extrapiramidais (parkinsonismo), as quais são tratadas com prometazina.
- (C) O haloperidol ativa receptores nicotínicos na placa motora, devendo ser associado a relaxantes musculares.
- (D) O haloperidol não promove os efeitos relatados, devendo ser investigada outra causa para os sintomas descritos.
- (E) O haloperidol provoca picos hipertensivos e diminui o limiar para crises convulsivas.

**41**

Paciente masculino, 48 anos, hipertenso, foi diagnosticado como sendo portador de angina estável, tendo sido prescrito AAS, Losartana, Atenolol e Sinvastatina. Evolui com mialgia difusa significativa e elevação de CPK e mioglobina.

Em relação ao caso apresentado, assinale a afirmativa correta.

- (A) Uma vez que o paciente não apresenta hipercolesterolemia, não está indicado o uso de Sinvastatina.
- (B) Deve-se substituir a Sinvastatina pelo Ácido nicotínico.
- (C) Deve-se substituir a Sinvastatina por Colestiramina.
- (D) A Sinvastatina é a provável causa da miopatia apresentada pelo paciente.
- (E) Deve-se suspender o Atenolol.

42

O *Staphylococcus aureus* é um agente etiológico de infecções adquiridas tanto na comunidade, quanto no hospital. Nos últimos anos diversas cepas de *Staphylococcus aureus* tornaram-se resistentes à Meticilina (MRSA) e, mais recentemente, à Vancomicina (VRSA), sendo responsáveis por infecções hospitalares graves.

Patógenos tem a capacidade de se adaptar ao meio, adquirindo características que o tornam resistentes a fármacos.

No caso dos MRSA, temos isso por meio da(o)

- (A) produção de uma enzima que destrói a Meticilina.
- (B) alteração na membrana celular que impede a entrada do antibiótico.
- (C) desenvolvimento de bombas de efluxo que removem a Meticilina da célula.
- (D) aquisição de um gene que codifica uma proteína de ligação à Penicilina.
- (E) formação de uma barreira que impede a penetração da Meticilina na célula bacteriana.

43

O *melasma* é uma condição dermatológica caracterizada pela hiperpigmentação da pele, geralmente manifestando-se como manchas escuras no rosto. Alguns fatores podem desencadear a hiperpigmentação como problemas na sinalização celular, envolvendo receptores de superfície celular, proteínas cinases e fatores de transcrição que modulam a expressão de genes.

Assinale a opção que indica o processo de comunicação que ocorre entre as células.

- (A) Via contato entre as células, como ocorre entre neurônios, em local denominado fenda sináptica.
- (B) Via endócrina, pela secreção exclusiva de neurotransmissores que ativam o hipotálamo, principal glândula endócrina.
- (C) Via neuronal, pela ação de hormônios em células alvo localizadas em tecido distante ao tecido que secretou o hormônio.
- (D) Via endócrina, com a participação de hormônios cujo alvo são neurônios que atuam regulando a secreção pelas glândulas.
- (E) Via contato entre as células, evento que ocorre, por exemplo, no reconhecimento de antígenos pelo sistema imune.

44

A *bioquímica do melasma* envolve uma série de reações e processos que resultam na produção excessiva de melanina. Fatores externos como radiação UV aumentam os níveis de espécies reativas de oxigênio (ERO), que podem estimular a síntese de melanina por meio da ativação de vias de sinalização celular, exacerbando a hiperpigmentação.

No contexto celular, a neutralização de ERO ocorre graças à ação

- (A) da enzima citocromo c oxidase, que neutraliza ERO pela associação com elétrons derivados da cadeia transportadora de elétrons.
- (B) da enzima catalase, que neutraliza ERO pela produção de moléculas estáveis de peróxido de hidrogênio.
- (C) de citocromos, como os CYP1A1 do fígado, que atuam neutralizando ERO e moléculas tóxicas no organismo pela redução dessas moléculas.
- (D) da enzima superóxido dismutase que atua em reações de redução da glutatona para neutralizar ERO.
- (E) da ciclooxigenase, que captura as ERO e as fixam com íons de hidrogênio, produzindo água.

45

O melasma, histologicamente, é caracterizado por uma hiperpigmentação da camada basal da epiderme e, em alguns casos, pode envolver também a derme superficial.

Os exames histológicos de pele afetada pelo melasma mostram aumento no número e na atividade celular e alterações na matriz extracelular e na integridade da junção dermo-epidérmica, sugerindo que a comunicação celular e a estrutura tecidual também desempenham papéis críticos na manifestação clínica do melasma.

A respeito da matriz extracelular, fazem parte da sua constituição,

- (A) as glicoproteínas, como o hialuronato.
- (B) os glicosaminoglicanos, como o sulfato de heparana.
- (C) os polissacarídeos, como o colágeno.
- (D) os ácidos graxos, como o ácido hialurônico.
- (E) os hormônios, como a insulina.

46

O teste ELISA (*Enzyme-Linked Immunosorbent Assay*) é uma técnica amplamente usada em laboratório para detectar e quantificar a presença de antígenos ou anticorpos específicos em uma amostra.

Baseado na utilização de anticorpos ligados a enzimas, o método permite a visualização de reações colorimétricas que indicam a presença da substância alvo. É uma ferramenta essencial em diagnósticos clínicos, na pesquisa biomédica e no controle de qualidade em diversas indústrias.

O teste ELISA é um teste para diagnóstico de

- (A) HIV/AIDS.
- (B) Tétano.
- (C) COVID.
- (D) *Influenza*.
- (E) Câncer de mama.

47

O orlistate, conhecido por afetar o ganho de peso, é utilizado no tratamento da obesidade. A ação do orlistate inibe a enzima lipase pancreática, porém oferece perda de peso modesta. Por isso, segundo especialistas, é mais útil se combinado a mudanças no estilo de vida e outras terapias.

Sobre a ação do orlistate, assinale a afirmativa correta.

- (A) Promove a menor secreção do suco pancreático.
- (B) Acarreta maior eliminação de gorduras nas fezes.
- (C) Impede a absorção pelo intestino de lipídeos digeridos.
- (D) Potencializa a ação emulsificante da bile.
- (E) Ativa a peristaltasia, desencadeando a defecação.

48

A doença de Pompe é um tipo de glicogenose e resulta da deficiência da enzima lisossomal alfa-glicosidase (ou maltase ácida), que é crucial para a degradação do glicogênio nos lisossomos.

A enzima maltase ácida, com ação semelhante à do glicogênio fosforilase, é um tipo de enzima regulatória, que é definido por enzimas que atuam

- (A) na regulação do consumo de energia na forma de ATP.
- (B) na regulação de produção e consumo de nutrientes.
- (C) na ocorrência ou não de uma via metabólica.
- (D) ativando ou inativando o estado energético celular.
- (E) ativando ou inativando vias de sinalização, como a endócrina.

49

A doença de Pompe, também conhecida como glicogenose tipo II, é um distúrbio genético autossômico recessivo raro, causado por mutações no gene GAA, localizado no cromossomo 17, que codifica a enzima alfa-glicosidase ácida. Estudos de biologia molecular permitem identificar mutações específicas no gene GAA, contribuindo para o diagnóstico preciso e o desenvolvimento de terapias genéticas e enzimáticas para tratar a doença.

São mutações com perda de função, as mutações que

- (A) acarretam alteração na sequência de aminoácidos da proteína, ao alterar o código genético.
- (B) não alteram a estrutura primária da proteína, embora ocasionem mudança na estrutura primária do DNA.
- (C) apresentam um códon de parada que impede a síntese da proteína pelo Ribossomo.
- (D) resultam em alterações estruturais na proteína que a impedem de assumir sua conformação nativa.
- (E) afetam a célula a ponto de iniciar o processo de apoptose, resultando na eliminação da célula mutante.

50

Considere um casal em que os pais do homem possuem a glicogenose tipo II, e que, na família da mulher, não há registro algum da doença.

Assinale a opção que indica a probabilidade desse casal ter um filho heterozigoto para o gene GAA.

- (A) 0%.
- (B) 25%.
- (C) 50%.
- (D) 75%.
- (E) 100%.

51

A biologia molecular desempenha um papel fundamental na compreensão da patogênese da doença de Pompe, identificando mutações no gene GAA que afetam a ação enzimática. Avanços na terapia gênica e na terapia de reposição enzimática têm proporcionado novas opções de tratamento para pacientes com doença de Pompe.

A nível molecular, uma mutação genética do gene GAA promove

- (A) alteração na estrutura primária, desencadeando a perda de função da enzima.
- (B) alteração no grupo prostético, impedindo a interação da enzima com substrato.
- (C) bloqueio dos fatores de transcrição, resultando na não produção do RNAm.
- (D) polimerização do peptídeo, resultando na formação de placas mieloideas.
- (E) bloqueio do processamento pós-traducional, com inibição de chaperonas.

52

Devido à doença de Pompe, o acúmulo anormal de glicogênio nos lisossomos celulares interfere com a função celular normal, especialmente nos músculos esqueléticos e cardíacos, resultando em sintomas graves como fraqueza muscular e disfunção cardíaca. O entendimento da estrutura e do metabolismo dos carboidratos é fundamental para compreender os mecanismos subjacentes à patologia da doença de Pompe.

O glicogênio é uma molécula

- (A) altamente ramificada, formada por unidades glicídicas de sacarose.
- (B) cujas ligações glicosídicas formam grupos cetais entre os resíduos.
- (C) cujas ligações glicosídicas formam grupos hemicetais entre os resíduos.
- (D) iniciada a partir de uma proteína, a qual permanece ligada ao polímero.
- (E) produzida exclusivamente no músculo, devido ao uso energético.

53

A doença de Pompe, afeta diretamente a integração metabólica nos tecidos onde ocorre o acúmulo de glicogênio, principalmente músculos esqueléticos e cardíacos. A falta de GAA impede a degradação eficiente do glicogênio em glicose, interferindo no metabolismo energético celular e levando à progressiva disfunção muscular e cardíaca.

Ao contrário do que ocorre em um indivíduo com essa glicogenose, no indivíduo saudável, ao praticar atividade física vigorosa, o músculo esquelético mantém seus níveis de ATP consumindo imediatamente

- (A) glicose plasmática (oriunda de gliconeogênese hepática).
- (B) glicose plasmática (oriunda de alimentação).
- (C) ácidos graxos.
- (D) creatina fosfato.
- (E) lactato.

54

A integração metabólica refere-se à coordenação complexa dos diferentes caminhos metabólicos dentro das células e tecidos do organismo. Ela é fundamental para manter o equilíbrio energético e funcional, regulando a produção, armazenamento e utilização de nutrientes como carboidratos, lipídios e proteínas.

No fígado, os baixos níveis de oxalacetato na matriz mitocondrial acarretam

- (A) produção de corpos cetônicos a partir de ácidos graxos.
- (B) glicogênese para aumento de substrato energético.
- (C) catabolismo de glicose para síntese de aminoácidos.
- (D) acúmulo de NADPH para anabolismo de ácidos graxos.
- (E) aumento da secreção de insulina para regular glicemia.

55

A ética biomédica aborda os dilemas morais e éticos emergentes das práticas médicas, pesquisas biomédicas e avanços tecnológicos na área da saúde. A ética biomédica orienta a tomada de decisões em questões complexas, como consentimento informado, privacidade dos pacientes, uso de tecnologias emergentes e distribuição equitativa dos recursos de saúde. A aplicação do Princípio da Beneficência é crucial para garantir que os benefícios do progresso biomédico sejam realizados de maneira responsável e respeitosa aos direitos humanos.

Entre os princípios da ética biomédica, o princípio da não-maleficência

- (A) garante que o biomédico tem autonomia em decisões relacionadas às suas atitudes.
- (B) garante a prioridade em ações que visam ao benefício para a sociedade.
- (C) traduz-se em priorizar o não causar mal sobre o causar o bem.
- (D) foca em beneficiar indivíduos que não prejudicam de alguma forma a sociedade.
- (E) garante que quaisquer dados pessoais não serão divulgados sem consentimento.

56

A protanomia é um tipo de daltonismo ocasionado por mutação do gene OPN1LW localizado no cromossomo X. Considere um casal em que a mulher tem uma tia com daltonismo, mas nem seu pai, nem sua mãe têm a doença.

Assinale a opção que indica a probabilidade desse casal ter um filho com daltonismo.

- (A) 0%.
- (B) 25%.
- (C) 50%.
- (D) 75%.
- (E) 100%.

57

A Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD), sancionada em 2018, é um marco histórico na legislação brasileira.

Sobre os dados de pesquisa por meio de simples entrevista, como uma anamnese de pacientes, considerando a LGPD, assinale a afirmativa correta.

- (A) O pesquisador detém todo direito para uso, desde que tenham sido fornecidos após consentimento do paciente.
- (B) Essa pesquisa não requer aprovação pelo Conselho de Ética, uma vez que se trata de uma simples entrevista.
- (C) O armazenamento desses dados é de responsabilidade do pesquisador, mesmo que use sistema de terceiros.
- (D) Os dados continuam válidos e podem ser utilizados, mesmo se o controlador/operador mudar.
- (E) Os dados devem ser eliminados assim que finalizada a pesquisa, não podendo ser conservados, mesmo que anonimizados.

58

JCR, paciente com câncer de pulmão terminal, 68 anos, está internado em CTI devido ao agravamento do quadro clínico que evoluiu para uma insuficiência renal.

Sabe-se que há uma terapia com um fármaco experimental especificamente para o câncer de pulmão desse paciente, mas sua eficácia ainda não está determinada e seus efeitos colaterais envolvem o comprometimento renal.

Sobre o caso narrado, assinale a afirmativa correta.

- (A) Não é recomendado aplicar a terapia, considerando o princípio de Justiça.
- (B) É recomendado aplicar a terapia, considerando os princípios de Beneficência e Justiça.
- (C) É recomendado aplicar a terapia, considerando os princípios de Autonomia e da Não Maleficência.
- (D) Não é recomendado aplicar a terapia, considerando os princípios de Beneficência e da Não Maleficência.
- (E) Uma vez que a terapia é experimental, não deve ser aplicada a pacientes terminais.

59

Em um laboratório de análises clínicas, é recebido o material biológico de uma paciente com suspeita de infecção bacteriana para análise na microbiologia.

Em um primeiro momento, é recomendado o cultivo do material em meio ágar

- (A) Mueller Hinton, com alça de Drigalski.
- (B) citrato de Simmons, com agulha de platina.
- (C) cled, por esgotamento.
- (D) nutriente, por estrias.
- (E) MacConkey, por estrias compostas.

60

Em um laboratório de análises clínicas, o atendimento às normas de biossegurança é primordial para o correto funcionamento e para o controle de qualidade, como regulamento fiscalizado pela ANVISA.

A respeito das normas de biossegurança, assinale a afirmativa correta.

- (A) O laboratório deve realizar o cultivo de microrganismos em cabine de biossegurança localizada em sala em subsolo.
- (B) O consumo de alimentos pode ser permitido, desde que não se esteja realizando nenhuma prática de rotina no momento.
- (C) Os EPCs presentes devem ser testados com frequência, mesmo que não tenham sido utilizados recentemente.
- (D) O uso de luvas é obrigatório e o profissional deve utilizá-las em todas as técnicas realizadas em análises clínicas.
- (E) Pelo risco potencial de agentes patogênicos, é classificado como laboratório de nível de biossegurança 4.

**61**

O manejo do rejeito de serviços em saúde é um ponto de atenção na gestão do laboratório de atuação do biomédico. Seja com a finalidade de pesquisa ou de diagnóstico, diversos são os tipos de rejeitos gerados no laboratório.

Assinale a opção que indica, corretamente, como esses rejeitos precisam ser acondicionados.

- (A) Em sacos brancos, independentemente da origem do rejeito, pois como são rejeitos de laboratório, podem ser infecciosos.
- (B) Em sacos pretos ou até como reciclados, se forem rejeitos comuns, como papéis de anotações.
- (C) Em sacos vermelhos e destinados à incineração, para evitar a contaminação do solo com agentes patógenos.
- (D) Por empresa especializada de manejo de rejeitos de serviços em saúde, uma vez que essa não é uma função laboratorial.
- (E) Em sala específica, onde o rejeito deve permanecer pelo tempo necessário para que não representem mais risco.

**62**

A passagem de células é uma técnica utilizada em cultura de células para transferir células de um meio de cultura para outro. Durante a passagem, as células são, geralmente, dissociadas do substrato de crescimento, diluídas e distribuídas em novos frascos ou placas com meio de cultura fresco.

Sobre esse procedimento em cultivo de células, assinale a afirmativa correta.

- (A) É realizado para aumentar o número de culturas da célula que está sendo repicada.
- (B) Tem como objetivo principal a obtenção de uma linhagem nova de células pelas possíveis mutações ao longo do tempo.
- (C) Tem como resultado a obtenção de células que podem ser diferentes umas das outras, dependendo do meio de cultivo.
- (D) É utilizado para manutenção de linhagem celular contínua, pois o repique é uma forma de obter novos clones.
- (E) É utilizado em rotina em laboratório de análises clínicas para diagnóstico de infecções bacterianas.

**63**

A dislipidemia é a condição caracterizada por níveis anormais de lipídios no sangue, incluindo colesterol e triglicerídeos. Esse desequilíbrio lipídico pode se manifestar como hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia ou uma combinação de ambos, e está fortemente associado ao aumento do risco de doenças cardiovasculares, como aterosclerose, infarto do miocárdio e acidente vascular cerebral.

No sangue, os lipídeos são transportados

- (A) livremente ou associados a moléculas transportadoras.
- (B) por albumina, quando o lipídeo é o colesterol.
- (C) por quilomícrons, quando oriundos do fígado.
- (D) por HDL, quando o lipídeo é ácido graxo.
- (E) por LDL, quando oriundos do fígado.

**64**

A glomerulonefrite é uma inflamação dos glomérulos, que são as unidades filtrantes microscópicas dos rins responsáveis por remover resíduos e excesso de líquidos do sangue. Esta condição pode ser aguda ou crônica, e pode resultar de infecções, de doenças autoimunes, como o lúpus, ou de condições vasculíticas, como a granulomatose com poliangiite.

A glomerulonefrite pode causar uma variedade de sintomas, incluindo hematuria (sangue na urina), proteinúria (excesso de proteínas na urina), edema (inchaço) e hipertensão (pressão alta).

Sobre a *proteinúria*, assinale a afirmativa correta.

- (A) Pode ocorrer em função de pressão arterial elevada.
- (B) Pode ser consequência de hiperglicemia.
- (C) É consequência da não reabsorção pelo néfron.
- (D) Ocasiona maior reabsorção de água pelos rins.
- (E) Acarreta a formação de cálculos de oxalato de cálcio.

**65**

O transporte de dióxido de carbono (CO<sub>2</sub>) no sangue é necessário não apenas para a remoção do gás produzido pelo metabolismo celular, mas também para a manutenção do equilíbrio ácido-base.

Assinale a opção que indica a principal forma de transporte de dióxido de carbono no sangue.

- (A) Ligação instável com hemoglobina, formando carbaminoemoglobina.
- (B) Ligação estável com hemoglobina, formando carboemoglobina.
- (C) Moléculas livres dissolvidas no plasma.
- (D) Ligação estável com hemoglobina, formando carboxiemoglobina.
- (E) Íons bicarbonato dissolvidos no plasma.

**66**

Paciente do sexo masculino, 30 anos, apresenta quadro depressivo e inicia tratamento com solução de cloridrato de fluoxetina. Após duas semanas, ele apresenta prostração intensa e ideação suicida, sintomas ausentes até o início do tratamento.

Assinale a opção que indica o medicamento que pode reduzir os novos sintomas.

- (A) Sertralina.
- (B) Venlafaxina.
- (C) Mirtazapina.
- (D) Paroxetina.
- (E) Escitalopram.

**67**

A relação entre infecção viral e câncer é um campo importante de estudo em oncologia, com alguns vírus sendo diretamente responsáveis por transformações malignas em tecidos específicos.

Assinale a opção que indica um exemplo de vírus como possível agente etiológico de uma malignidade.

- (A) Vírus da Hepatite C (HCV) - Carcinoma espinocelular.
- (B) Vírus do Papiloma Humano (HPV) - Linfoma de Hodgkin.
- (C) Vírus Epstein-Barr (EBV) - Linfoma de Burkitt.
- (D) Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) - Carcinoma hepatocelular.
- (E) Herpesvírus Humano 8 (HHV-8) - Carcinoma gástrico.

**68**

Paciente do sexo feminino, 35 anos, apresenta ganho de peso central, face arredondada, fraqueza muscular proximal e estrias violáceas no abdome, evidenciando Síndrome de Cushing. Exames laboratoriais revelam níveis elevados de cortisol e ACTH.

Assinale a opção que, nesse caso, indica a causa mais provável da Síndrome de Cushing.

- (A) Adenoma adrenal.
- (B) Hiperplasia adrenal.
- (C) Adenoma hipofisário.
- (D) Uso crônico de corticosteroides.
- (E) Carcinoma adrenal.

**69**

Paciente do sexo masculino, 40 anos, com histórico de comportamento agressivo e interações por crises hipertensivas, é internado apresentando taquicardia severa, pressão arterial sistólica de 300mmHg e palidez.

Exame laboratorial acusa proteína C reativa a 99mg/L, epinefrina a 2800pg/mL e norepinefrina a 1200pg/mL.

Assinale a opção que indica o diagnóstico mais provável.

- (A) Síndrome Metabólica.
- (B) Feocromocitoma.
- (C) Abuso de Cocaína.
- (D) Glioblastoma.
- (E) Hipertireoidismo.

**70**

A contração muscular é um processo complexo que envolve várias proteínas estruturais e reguladoras. Entre essas proteínas, a titina desempenha um papel essencial na manutenção da função do sarcômero, a unidade funcional do músculo esquelético.

Assinale a opção que indica o papel da *proteína titina* na contração muscular.

- (A) Contribuir para a elasticidade e a estabilidade do sarcômero.
- (B) Regular a liberação de cálcio no retículo sarcoplasmático.
- (C) Facilitar a ligação da actina à miosina.
- (D) Despolarizar a membrana da célula muscular.
- (E) Catalisar a hidrólise do ATP para fornecer energia para a contração.

**71**

Paciente do sexo masculino, 25 anos, com histórico de asma grave, é admitido no Pronto Socorro após um episódio de dispnéia intensa.

Durante o tratamento, ele recebeu doses elevadas de salbutamol. Pouco depois, ele desenvolveu taquicardia severa e, eventualmente, parada cardíaca.

Assinale a opção que indica o mecanismo mais provável pelo qual o salbutamol levou à parada cardíaca.

- (A) Hipocalcemia induzida por salbutamol.
- (B) Bloqueio dos canais de cálcio.
- (C) Aumento da resistência vascular periférica.
- (D) Depressão do sistema nervoso central.
- (E) Hipercalemia induzida por salbutamol.

**72**

A estrutura do intestino delgado é altamente especializada para maximizar a absorção de nutrientes. Isso é conseguido por meio de várias modificações histológicas que aumentam a área de superfície disponível para a absorção.

Assinale a opção que indica a estrutura responsável pelo aumento da superfície de contato do intestino delgado.

- (A) Criptas de Lieberkühn.
- (B) Vilosidades intestinais.
- (C) Placas de Peyer.
- (D) Glândulas de Brunner.
- (E) Camada *muscularis mucosae*.

**73**

A investigação da relação entre fatores de risco comportamentais, como o consumo de tabaco, e o desenvolvimento de doenças crônicas, como o câncer de pulmão, requer a utilização de métodos de pesquisa adequados para estabelecer uma associação temporal e causal.

Assinale a opção que indica o tipo de estudo mais adequado para investigar a associação entre o consumo de tabaco e o desenvolvimento de câncer de pulmão.

- (A) Estudo de caso-controle.
- (B) Estudo transversal.
- (C) Ensaio clínico randomizado.
- (D) Estudo de coorte.
- (E) Estudo ecológico.

**74**

A diversidade dos receptores de antígenos nos linfócitos B e T é crucial para a capacidade do sistema imunológico de reconhecer e responder a uma vasta gama de patógenos. Esse processo de diversificação é alcançado por meio de alterações genéticas específicas durante o desenvolvimento dos linfócitos.

Assinale a opção que indica o processo de recombinação genética que permite a diversidade dos receptores de antígenos nos linfócitos B e T.

- (A) Recombinação somática.
- (B) Rearranjo VDJ.
- (C) Hiperplasia clonal.
- (D) Maturação de afinidade.
- (E) Seleção alélica.

**75**

Durante a replicação do DNA, as duas fitas parentais são copiadas de maneiras diferentes. A fita líder é sintetizada de forma contínua, enquanto a fita tardia é sintetizada de maneira descontínua, resultando na formação de pequenos fragmentos de DNA.

Os fragmentos de DNA citados são chamados de

- (A) iniciadores de RNA.
- (B) fragmentos de Okazaki.
- (C) telômeros.
- (D) fragmentos de Klenow.
- (E) exons.

**76**

O Experimento de Griffith, realizado em 1928, é um marco na biologia molecular. Ele demonstrou um fenômeno importante que contribuiu para a compreensão de como a informação genética pode ser transferida entre células.

O fenômeno demonstrado foi a

- (A) transdução.
- (B) transformação.
- (C) tradução.
- (D) transcrição.
- (E) translocação.

**77**

A cadeia de transferência de elétrons, localizada na membrana interna das mitocôndrias, é essencial para a produção de ATP, através a fosforilação oxidativa.

Neste contexto, assinale a opção que indica, corretamente, o complexo que bombeia prótons para o espaço intermembrana e reduz a ubiquinona (Coenzima Q).

- (A) Complexo I (NADH desidrogenase).
- (B) Complexo II (Succinato desidrogenase).
- (C) Complexo III (Citocromo bc1).
- (D) Complexo IV (Citocromo c oxidase).
- (E) ATP sintase.

**78**

Três proteínas, A, B e C, são submetidas a uma separação por gel filtração. A proteína A possui um peso molecular de 150 kDa e ponto isoelétrico de 6,5; a proteína B possui um peso molecular de 50 kDa e ponto isoelétrico de 7,2; e a proteína C possui um peso molecular de 25 kDa e ponto isoelétrico de 5,8.

Assinale a opção que indica a ordem correta de eluição das proteínas, da primeira proteína a atravessar o gel até a última.

- (A) B – A – C.
- (B) A – B – C.
- (C) C – B – A.
- (D) A – C – B.
- (E) C – A – B.

**79**

O melasma é uma condição comum da pele caracterizada por manchas escuras e descoloridas, geralmente no rosto. Essa hiperpigmentação ocorre devido à produção aumentada de melanina.

Assinale a opção que indica as células responsáveis pela produção de melanina.

- (A) Queratinócitos.
- (B) Melanócitos.
- (C) Fibroblastos.
- (D) Macrófagos.
- (E) Monócitos.

**80**

Os monócitos são um tipo de leucócito circulante que desempenham um papel fundamental no sistema imunológico. Quando migram para os tecidos, eles se diferenciam em macrófagos, que são células especializadas com diversas funções na resposta imune.

Os macrófagos do tipo M2 são conhecidos por sua função na

- (A) promoção de inflamação aguda.
- (B) fagocitose de patógenos intracelulares.
- (C) resolução de inflamação e reparo tecidual.
- (D) ativação de células T citotóxicas.
- (E) produção de citocinas pró-inflamatórias.

**81**

Em um estudo clínico, pesquisadores estão avaliando a eficácia de quatro diferentes tratamentos para hipertensão. Eles medem a pressão arterial dos pacientes após o tratamento e desejam determinar se há uma diferença significativa nas médias das pressões arteriais entre os quatro grupos de tratamento.

Assinale a opção que indica o método estatístico mais apropriado para essa análise.

- (A) Teste t de Student.
- (B) Regressão linear.
- (C) Teste qui-quadrado.
- (D) ANOVA.
- (E) Correlação de Pearson.

**82**

Paciente do sexo masculino, 30 anos, apresenta quadro de febre alta (39,5°C) e dor intensa na região lombar devido a uma infecção urinária. Após avaliação médica, decidiu-se controlar a febre e a dor enquanto se aguarda o resultado dos exames microbiológicos.

A intervenção medicamentosa mais apropriada para o manejo sintomático neste caso é a administração de

- (A) Paracetamol.
- (B) Ibuprofeno.
- (C) Ácido Acetilsalicílico.
- (D) Dipirona Monossódica.
- (E) Tramadol.

**83**

O *Óleo de Lorenzo* é um tratamento experimental desenvolvido para ajudar a gerenciar a adrenoleucodistrofia (ALD), uma doença genética rara que afeta o metabolismo dos ácidos graxos de cadeia muito longa. Esse óleo é uma mistura específica de ácidos graxos destinada a retardar a progressão dos sintomas neurológicos.

O *Óleo de Lorenzo* é composto principalmente por

- (A) ácido graxo ômega-3 e ácido graxo ômega-6.
- (B) ácido oleico e ácido erúico.
- (C) ácido linoleico e ácido araquidônico.
- (D) ácido palmítico e ácido esteárico.
- (E) ácido butírico e ácido láurico.

**84**

Os distúrbios de coagulação são condições que afetam a capacidade do sangue de coagular adequadamente, levando a um risco aumentado de sangramento.

Entre esses distúrbios, um dos mais comuns é caracterizado pela deficiência ou disfunção de uma proteína que desempenha um papel crucial na adesão plaquetária e na proteção do fator VIII.

Assinale a opção que indica o distúrbio em questão.

- (A) Hemofilia A.
- (B) Doença de von Willebrand.
- (C) Púrpura trombocitopênica idiopática.
- (D) Hemofilia B.
- (E) Coagulação intravascular disseminada.

**85**

Um paciente de 25 anos, retornando de uma viagem de *camping* em uma região montanhosa, apresenta-se ao consultório com sintomas de diarreia aquosa, cólicas abdominais, náuseas e perda de peso. Os sintomas começaram cerca de uma semana após o retorno da viagem. Ele relata ter consumido água de riachos durante o *camping*. Exames laboratoriais de fezes revelam a presença de cistos de um protozoário.

Assinale a opção que indica o diagnóstico mais provável.

- (A) Amebíase.
- (B) Giardíase.
- (C) Ascaridíase.
- (D) Esquistossomose.
- (E) Toxoplasmose.

**86**

Um paciente de 30 anos, agricultor, que vive em uma área rural próxima a uma lagoa, apresenta-se ao hospital com sintomas de febre, dor abdominal, diarreia com sangue e perda de peso progressiva. O paciente relata contato frequente com a água do rio durante suas atividades diárias. Exames laboratoriais de fezes revelam a presença de ovos com espícula lateral.

Assinale a opção que apresenta a patologia mais provável associada à doença desse paciente.

- (A) Fibrose periportal, decorrente de esquistossomose.
- (B) Insuficiência renal, decorrente de estrogiloidíase.
- (C) Pneumonite, decorrente de ascaridíase.
- (D) Meningite, decorrente de toxoplasmose.
- (E) Miocardite, decorrente de Doença de Chagas.

**87**

O paciente RMS, sexo masculino, 34 anos, do hospital municipal precisava fazer uma gasometria. Para realizar esse procedimento é necessário puncionar uma artéria periférica. No caso, a artéria radial foi a escolhida.

Assinale a opção que indica a referência anatômica usada para localizar o referido vaso.

- (A) A borda lateral do tendão do músculo flexor radial do carpo.
- (B) A bifurcação da artéria braquial.
- (C) A borda medial do tendão do músculo flexor radial do carpo.
- (D) O pulso da artéria ulnar.
- (E) A borda medial do músculo extensor radial longo do carpo.

**88**

Após uma semana de internação no hospital estadual, a paciente TRG, sexo feminino, 42 anos, diagnosticada inicialmente com pneumonia alérgica, não tinha mais acesso às veias periféricas superficiais porque elas estavam *estouradas*. Por esse motivo, foi adotado o procedimento de punção da veia basilíca para realizar uma Reação em Cadeia da Polimerase (PCR) para saber qual a etiopatogenia da doença, já que o tratamento não estava surtindo o efeito esperado.

O biomédico de plantão identificou o referido vaso

- (A) na linha média entre o epicôndilo lateral do úmero e a veia mediana do cotovelo.
- (B) na borda lateral do terço distal do rádio.
- (C) na linha média entre o olécrano e a veia mediana do cotovelo.
- (D) na fossa cubital (do cotovelo).
- (E) na linha média entre o epicôndilo medial do úmero e o tendão do músculo bíceps braquial.

**89**

O paciente PCF, do sexo masculino, 23 anos, deu entrada na emergência do hospital federal após sofrer um TCE (traumatismo cranioencefálico) decorrente de um acidente automobilístico.

O neurologista de plantão avaliou que ele estava em Glasgow 5 e rapidamente solicitou uma TC (tomografia computadorizada) a fim de avaliar melhor o quadro. As imagens foram claras e o médico observou que havia uma fratura na região do ptério (encontro dos ossos frontal, esfenoide, parietal e temporal). Um fragmento ósseo provocou uma hemorragia naquela região.

O neurologista perguntou ao biomédico que acompanhava o caso qual o vaso acometido. O biomédico respondeu que, naquela região, só poderia ser

- (A) o seio sagital superior.
- (B) a veia cerebral magna (veia de Galeno).
- (C) o ramo anterior da artéria meníngea média.
- (D) o ramo anterior da artéria cerebral anterior.
- (E) o círculo arterial cerebral (polígono de Willis).

**90**

Após levar uma bolada na nuca em um jogo de futebol, JCV, sexo feminino, 14 anos, desmaiou e caiu no chão. Ao recobrar a consciência ela percebeu que não conseguia enxergar praticamente nada com ambos os olhos, mas aos poucos foi recobrando a visão. Quando chegou em casa contou para o seu pai, biomédico, o que aconteceu.

Ele explicou que ela foi atingida na área primária da visão que fica

- (A) no lobo occipital.
- (B) no cerebelo.
- (C) no lobo parietal.
- (D) no giro pré-central.
- (E) no giro pós-central.

**91**

RVB, sexo masculino, 10 anos, deu entrada na emergência de um hospital particular com pequeno sangramento nasal e face com múltiplas escoriações, além de lesão corto contusa no lábio inferior.

Na anamnese, foi descoberto que ele havia colidido contra um poste quando um carro da rua o atingiu e que após o acidente ele entrou em quadro de anosmia (perda do olfato). Ele foi encaminhado para o exame radiográfico e na imagem era possível evidenciar fratura dos ossos nasal esquerdo e da lâmina perpendicular do osso etmoide, o que corrobora com o quadro descrito.

A equipe de plantão concordou que a *anosmia* resultou

- (A) da fratura do osso nasal que comprimiu as fibras do nervo olfatório.
- (B) da fratura da lâmina perpendicular do etmoide que comprimiu as fibras do nervo olfatório.
- (C) da fratura do osso nasal que comprimiu as fibras do nervo hipoglosso.
- (D) da fratura do osso nasal que comprimiu as fibras do nervo olfatório
- (E) da concussão cerebral que atingiu o lobo occipital.

**92**

Após um acidente vascular encefálico isquêmico, a paciente CCS, sexo feminino 72 anos, leito 4 da UTI (unidade de terapia intensiva) do HU (hospital universitário), era incapaz de movimentar (paralisia) partes do membro superior esquerdo.

O biomédico de plantão, ao observar os testes neurológicos realizados na paciente, concluiu, corretamente, que a área encefálica acometida foi

- (A) o giro pré-central esquerdo.
- (B) a substância negra do mesencéfalo.
- (C) o giro pós-central direito.
- (D) o giro pré-central direito.
- (E) o giro frontal inferior.

**93**

No Hospital Universitário estava acontecendo uma campanha de vacinação contra a gripe (H1N1) e todos os setores habilitados foram chamados para aplicar a vacina.

Assinale a opção que indica o músculo do membro superior indicado para injeção intramuscular.

- (A) Bíceps braquial.
- (B) Tríceps braquial.
- (C) Braquial.
- (D) Deltoide.
- (E) Braquiorradial.

**94**

Uma criança do sexo feminino deu entrada na emergência no Hospital Universitário. Segundo o relato da mãe, a criança começou com tosse, chiado no peito e uma certa dificuldade para respirar, tudo isso após se engasgar com um dente decíduo (dente de leite). A mãe ainda informou que a criança não tem histórico de alergia. A criança foi encaminhada para o procedimento de retirada do corpo estranho.

A imagem radiográfica foi mostrada aos residentes plantonistas. Assinale a opção que indica o diagnóstico mais provável para a alocação do corpo estranho.

- (A) No brônquio principal direito.
- (B) No brônquio principal esquerdo.
- (C) Na carina.
- (D) Na traqueia.
- (E) Na nasofaringe (parte nasal da faringe).

**95**

Um paciente de 65 anos, tabagista, da enfermaria de homens do Hospital Universitário tem um quadro de ICC (insuficiência cardíaca congestiva) e, há cerca de dois dias, começou febre, tosse e dificuldade para respirar. O clínico realizou o exame de ausculta pulmonar e ele percebeu macicez durante a percussão do tórax. Logo, solicitou exame radiográfico. Quando o exame chegou à equipe multidisciplinar, o biomédico evidenciou um derrame pleural.

Assinale a opção que indica onde o líquido em um derrame pleural fica localizado.

- (A) Profundamente à pleura visceral.
- (B) Superficialmente à pleura parietal.
- (C) Entre as pleuras parietal e visceral.
- (D) Dentro do parênquima pulmonar.
- (E) Nos alvéolos pulmonares.

**96**

Um jovem de 23 anos deu entrada na UPA (Unidade de Pronto Atendimento), com fortes dores na região lombar, que se estendiam anteriormente e inferiormente da região inguinal até o escroto. A equipe multidisciplinar que avaliou verificou que se tratava de uma litíase renal.

Assinale a opção que indica os locais mais comuns onde ficam alojados esses cálculos.

- (A) Nas contrações entre o cálice menor e o cálice maior e entre as uretras prostática e esponjosa.
- (B) Nas contrações entre o cálice maior e o cálice menor e entre a uretra membranosa e a fossa navicular.
- (C) Nas contrações entre a pelve renal e o ureter e o final do ureter com a bexiga (porção intramural).
- (D) Nas contrações entre a pelve renal-cálice maior e entre o final do ureter com a bexiga (porção intramural).
- (E) Nas contrações entre o cálice menor-pelve renal e entre o final do ureter com a bexiga (porção intramural).

**97**

GF, sexo masculino, 73 anos, faz uso contínuo de AAS (ácido acetil salicílico) há 5 anos e agora começou a sentir dores em queimação na *boca do estômago* (região epigástrica).

Ao relatar esse desconforto à biomédica, ela disse se tratar de uma pirose e que precisava ser investigada, porque sua evolução, geralmente, é um refluxo

- (A) gastroesofágico.
- (B) esofagobucal.
- (C) jejunogástrico.
- (D) esofagoduodenal.
- (E) gastrofaríngeo.

**98**

O biomédico e seus residentes entraram na enfermaria de mulheres do Hospital Universitário e se depararam com uma paciente de 46 anos, ex-moradora de área rural, com um quadro de hipertensão porta em função de uma esquistossomose, com uma ascite bem visível e com o sinal da cabeça de medusa.

Sobre a *veia porta*, assinale a afirmativa correta.

- (A) É a importante veia que drena o fígado.
- (B) Irriga o fígado pelos seus ramos direito e esquerdo.
- (C) É formada pela continuação da veia gástrica direita.
- (D) É formada pelas veias hepáticas direita, esquerda e média.
- (E) Drena o fígado e o pâncreas.

**99**

O biomédico de plantão, ao ler o prontuário do paciente PCBA, sexo masculino, 43 anos, evidenciou, entre outras coisas, uma alta taxa de cortisol.

Ao avaliar essa taxa para os residentes do plantão, ele especificou, em uma abordagem mais precisa, que o cortisol é produzido

- (A) na medula das glândulas suprarrenais e vai para a circulação sistêmica pelas artérias suprarrenais.
- (B) nas ilhotas pancreáticas e vai para a circulação sistêmica pela artéria pancreática magna.(C) no córtex das glândulas suprarrenais e vai para a circulação sistêmica pelas artérias suprarrenais.
- (D) na hipófise e vai para a circulação sistêmica pelas veias hipofisárias
- (E) no córtex das glândulas suprarrenais e vai para a circulação sistêmica pelas veias suprarrenais.

**100**

DDS, sexo feminino, 31 anos, deu entrada no PS (Pronto Socorro) com muitas dores e relatou que sofreu uma entorse no joelho direito enquanto jogava uma partida de futebol.

Você acompanhou o ortopedista que fez o teste de gaveta anterior, que deu positivo.

Assinale a opção que indica o ligamento acometido.

- (A) Cruzado anterior.
- (B) Cruzado lateral.
- (C) Cruzado medial.
- (D) Cruzado mediano ou ligamento sagital.
- (E) Cruzado superior.



Realização

