

Domingo de manhã

GHC – GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO/RS
CONCURSO PÚBLICO Nº 01/2026

23 – MÉDICO (CLÍNICA MÉDICA)

Instruções

Leia atentamente e cumpra rigorosamente as instruções que seguem, pois elas são parte integrante das provas e das normas que regem esse certame.

1. ATENTE-SE AOS AVISOS CONTIDOS NO QUADRO DA SALA E **AGUARDE O 2º SINAL SONORO PARA ABRIR ESTE CADERNO DE QUESTÕES E INICIAR A PROVA.**

2. Seus **pertences deverão estar armazenados dentro do saco plástico fornecido pelo fiscal**, permanecendo em sua posse somente caneta esferográfica de ponta grossa, de material transparente, com tinta preferencialmente preta, lanche e água, se houver. A UTILIZAÇÃO DE QUALQUER MATERIAL NÃO PERMITIDO EM EDITAL É EXPRESSAMENTE PROIBIDA, **ACARRETANDO A SUA IMEDIATA EXCLUSÃO DO CERTAME.**

3. APÓS O 2º SINAL, CERTIFIQUE-SE DE QUE:

- ESTE CADERNO DE QUESTÕES CONTÉM **40** QUESTÕES LEGÍVEIS;
- ESTE CADERNO DE QUESTÕES APRESENTA O **NÚMERO E O CARGO** REFERENTES À INSCRIÇÃO REALIZADA;
- OS FISCALIS INFORMARAM CORRETAMENTE O **TEMPO PARA REALIZAÇÃO DE PROVA DE 03 HORAS.**

4. Cada questão oferece **5 alternativas** de respostas, representadas pelas letras **A, B, C, D e E**, sendo apenas 1 (uma) a resposta correta.

5. O CANDIDATO **DEVE ASSINAR** A(S) SUA(S) FOLHA(S) DEFINITIVA(S) DE RESPOSTA(S), **SOB PENA DE ELIMINAÇÃO.**

6. Será respeitado o tempo para realização da prova conforme previsto em edital, incluindo o preenchimento da grade de respostas.

7. **HAVERÁ O TOQUE DO 3º SINAL SONORO DE ENCERRAMENTO DAS PROVAS**, CONFORME CONTROLE DO QUADRO DE SALA.

8. Os três últimos candidatos deverão retirar-se da sala de prova ao mesmo tempo, devendo assinar a Ata de Prova.

9. **A RESPONSABILIDADE REFERENTE À INTERPRETAÇÃO DOS CONTEÚDOS DAS QUESTÕES É EXCLUSIVA DO CANDIDATO.**

10. No caderno de questões, você poderá rabiscar, riscar e calcular.

11. Os gabaritos preliminares da prova objetiva serão divulgados na data descrita no Cronograma de Execução desse certame.



POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

QUESTÃO 01 – No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a incorporação de políticas voltadas à equidade tem implicações diretas sobre os processos de gestão, organização do trabalho, planejamento de serviços e condições institucionais que atravessam diferentes áreas profissionais. Nesse contexto, uma diretriz alinhada às iniciativas de promoção da equidade no SUS consiste em:

- A) Estruturar estratégias de equidade centradas em programas específicos, mantendo as demais áreas da gestão e da organização dos serviços regidas por diretrizes gerais de planejamento.
- B) Integrar a perspectiva da equidade aos processos de gestão, planejamento e organização do trabalho em saúde, considerando seus efeitos sobre o acesso, as condições de trabalho e a produção do cuidado.
- C) Desenvolver ações de equidade prioritariamente nos serviços assistenciais, articulando-as de forma complementar às políticas de gestão e planejamento institucional.
- D) Incorporar ações de equidade por meio de iniciativas programáticas vinculadas a áreas técnicas específicas, responsáveis por orientar a implementação dessas estratégias no sistema de saúde.
- E) Promover estratégias de equidade voltadas principalmente à qualificação das práticas profissionais, sem necessariamente alterar os processos institucionais de organização dos serviços.

QUESTÃO 02 – A transformação digital em saúde tem sido apontada como elemento estratégico para a qualificação do cuidado, da gestão e da produção de informações no SUS. Contudo, sua implementação envolve desafios relacionados à governança de dados, à organização dos serviços e à garantia de direitos dos usuários. Considerando o debate contemporâneo sobre transformação digital em saúde no SUS, assinale a alternativa correta.

- A) A digitalização das informações em saúde favorece a integração entre sistemas e serviços, podendo ampliar a capacidade de planejamento e gestão, desde que associada a mecanismos de governança e proteção de dados.
- B) A incorporação de tecnologias digitais nos serviços de saúde tende a ocorrer de forma predominantemente técnica, sendo os aspectos éticos e regulatórios definidos posteriormente aos processos de implementação.
- C) A adoção de soluções digitais no SUS está vinculada principalmente à modernização de sistemas de registro e armazenamento de informações clínicas.
- D) A implementação de soluções digitais no SUS depende prioritariamente da atuação de fornecedores de tecnologia responsáveis pela gestão e segurança das informações em saúde.
- E) O uso de tecnologias digitais em saúde se orienta principalmente pela ampliação da eficiência administrativa, mantendo relativa autonomia em relação às políticas públicas de saúde.

QUESTÃO 03 – A relação entre educação e saúde no SUS tem sido compreendida como dimensão estratégica para a qualificação das práticas profissionais e para o fortalecimento da participação social. Nesse contexto, diferentes abordagens pedagógicas orientam os processos formativos em saúde. Assinale a alternativa que indica uma perspectiva coerente com a articulação entre ensino e práticas de saúde no SUS.

- A) A formação em saúde deve estruturar-se prioritariamente em torno da consolidação de conhecimentos técnico-científicos, cabendo às experiências de participação social um papel complementar no processo formativo.
- B) A qualificação da formação em saúde depende principalmente da ampliação de conteúdos especializados e da consolidação de competências clínicas específicas.
- C) As atividades educativas em saúde devem concentrar-se em espaços formais de ensino, nos quais seja possível garantir maior controle sobre os conteúdos e métodos pedagógicos.
- D) Os processos educativos em saúde podem contribuir para a construção de práticas profissionais mais críticas e comprometidas com o território ao promover o diálogo entre diferentes saberes e experiências sociais.
- E) A organização do ensino em saúde orienta-se prioritariamente pela padronização de conteúdos e metodologias, com o objetivo de garantir uniformidade.

QUESTÃO 04 – A organização da Atenção Especializada no SUS demanda articulação com os demais níveis de atenção e integração com os processos de regulação, gestão do cuidado e organização das redes de atenção à saúde. Nesse contexto, uma diretriz coerente com a organização da atenção especializada no SUS consiste em:

- A) A Atenção Especializada organiza-se prioritariamente em serviços de referência que atuam com relativa autonomia em relação à Atenção Primária, visando maior eficiência na oferta de procedimentos especializados.
- B) A ampliação da oferta de consultas e procedimentos especializados constitui a principal estratégia para qualificar o acesso da população a esse nível de atenção.
- C) A organização da Atenção Especializada orienta-se principalmente pela concentração de tecnologias e profissionais especializados em serviços hospitalares de maior complexidade.
- D) A gestão da Atenção Especializada baseia-se prioritariamente na expansão de serviços especializados, independentemente das dinâmicas regionais de demanda e das estratégias de coordenação do cuidado.
- E) A Atenção Especializada deve integrar-se às redes de atenção à saúde, articulando-se com a Atenção Primária e com mecanismos de regulação que favoreçam a continuidade do cuidado.

QUESTÃO 05 – A ampliação do uso de sistemas de informação e bases de dados no SUS tem aumentado as possibilidades de análise epidemiológica, planejamento e monitoramento das políticas públicas. Nesse contexto, o uso estratégico das informações em saúde deve:

- A) Priorizar a centralização dos bancos de dados em instituições privadas especializadas em tecnologia da informação.
- B) Restringir o acesso às informações em saúde aos profissionais diretamente responsáveis pelo atendimento clínico.
- C) Favorecer a produção e o compartilhamento qualificado de informações entre gestores, serviços e equipes, respeitando os princípios de governança e proteção de dados.
- D) Concentrar a análise das informações em saúde em áreas técnicas específicas, desvinculando-as dos processos de planejamento e gestão.
- E) Utilizar bases de dados apenas para fins administrativos, evitando sua incorporação em processos de avaliação e planejamento das políticas de saúde.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

QUESTÃO 06 – A indução e a refutação têm papel importante no campo da inferência e do raciocínio causal em epidemiologia e saúde pública. Considerado o problema da indução, qual pensador do século XX ficou conhecido por criticar o indutivismo e colocar importância central na Doutrina da Refutação?

- A) Austin Bradford Hill.
- B) David Hume.
- C) Jakob Henle.
- D) Karl Popper.
- E) Thomas Bayes.

QUESTÃO 07 – Em relação a situações de emergência, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Em acidentes por serpentes do gênero Colubrídeos (cobra-cipó, papa-pinto), podem ocorrer reações de hipersensibilidade, hemorragia local ou sistêmica.
- B) Em acidentes com a aranha-marrom, o veneno tem ação proteolítica e hemolítica.
- C) Os acidentes por lepidópteros decorrem do contato com lagartas urticantes conhecidas como taturana, bicho-peludo, entre outros nomes.
- D) Os acidentes por himenópteros podem provocar uma síndrome do envenenamento por ataques múltiplos de abelhas, exigindo rápida hospitalização.
- E) Os acidentes por *Tityus bahiensis* (escorpião-preto) provocam o quadro mais grave pela sua ação proteolítica e hemorrágica, sendo mais frequentes em crianças.

QUESTÃO 08 – As vacinas atenuadas, compostas por vírus vivos, são utilizadas para prevenir as seguintes doenças, EXCETO:

- A) Hepatite A.
- B) Rotavírus.
- C) Rubéola.
- D) Sarampo.
- E) Varicela.

QUESTÃO 09 – Sobre a síndrome metabólica em crianças e adolescentes, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Algumas de suas definições, com variados pontos de corte dos critérios utilizados, podem subestimar sua prevalência.
- B) Crianças e adolescentes com Índice de Massa Corporal normal e aumento da adiposidade abdominal também representam risco para síndrome metabólica.
- C) A doença hepática gordurosa não alcoólica é doença hepática rara em crianças e adolescentes, e costuma ser assintomática na fase de esteatose inicial.
- D) A hiperuricemia é um achado frequente em pacientes com síndrome metabólica. O consumo elevado de frutose está associado ao aumento da produção de ácido úrico.
- E) Há várias definições de síndrome metabólica e a maioria ainda considera a presença de obesidade, hipertensão arterial, dislipidemia e alteração do metabolismo de carboidratos, embora outros fatores de risco têm sido associados a essa síndrome.

QUESTÃO 10 – Uma mulher de 60 anos, com função renal normal, tem alterações ósseas (osteopenia e osteoporose) e apresenta hipercalcemia acompanhada de concentrações elevadas de paratormônio. Nesse sentido, sobre a hipótese diagnóstica de hiperparatireoidismo primário e suas características, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Sintomas clássicos estão relacionados a lesões em órgãos-alvo diretamente ligados ao metabolismo do cálcio, em especial, os ossos e os rins.
- B) A densitometria óssea pode demonstrar redução da densidade mineral mais importante em ossos corticais, como o fêmur e rádio.
- C) Podem estar presentes sintomas neuromusculares, como fraqueza muscular, fadiga, parestesias e atrofia muscular proximal.
- D) Hipercalcemia e hiperfosfatemia do hiperparatireoidismo primário ocorrem por ação direta do paratormônio no túbulo renal.
- E) A manifestação renal mais comum do hiperparatireoidismo primário é a nefrolitíase.

QUESTÃO 11 – Um paciente de 32 anos queixa-se de dor na fossa cubital, provocada no trajeto do bíceps, exacerbada com a supinação contra resistência, recordando-se de um evento desencadeante após esforço físico. Como manobra semiológica para auxiliar o diagnóstico de tendinopatia do bíceps distal com possível ruptura, o examinador tenta inserir seu dedo indicador sob o tendão, em trajeto da posição lateral para medial, junto ao cotovelo do paciente. Qual é o nome desse teste?

- A) Impacto ou de Neer.
- B) Gancho ou *hook*.
- C) Jobe.
- D) Patte.
- E) Roos.

QUESTÃO 12 – A respeito de doenças do sistema arterial periférico, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) O uso diagnóstico do Índice Tornozelo-Braquial (ITB) é indicado para avaliação da presença de claudicação intermitente.
- B) Um ITB de 0,80 é interpretado como doença arterial obstrutiva periférica grave.
- C) O aneurisma da artéria poplítea apresenta risco de trombose, podendo causar isquemia aguda da extremidade e ameaçar a viabilidade do membro.
- D) A doença ou fenômeno de Raynaud primário apresenta três fases: palidez (vasoconstrição), cianose (estase capilar) e hiperemia (vasodilatação compensatória).
- E) A acrocianose pode ser uma das manifestações cutâneas em pacientes com anticorpos antifosfolípidos.

QUESTÃO 13 – Sobre as medidas de impacto, em uma metanálise sobre prevenção de determinada doença, a Redução Absoluta do Risco (RAR), ou seja, a proporção absoluta de eventos que deixam de acontecer nos indivíduos tratados, foi relatada como sendo 4,0/100 pessoas-ano. Nesse caso, o Número Necessário para Tratar (NNT), ou seja, o número de indivíduos a serem tratados por determinado tempo para evitar um evento, é igual a:

- A) 25 pessoas-ano.
- B) 100 pessoas por 2,5 anos.
- C) 2,5 pessoas-ano.
- D) 10 pessoas por 25 anos.
- E) 0,5 pessoas-ano.

QUESTÃO 14 – Considerando os achados em exames pulmonares, assinale a alternativa em que a relação entre o ruído adventício pulmonar ou pleural e sua respectiva causa está INCORRETA.

- A) Crepitantes finos – obstrução parcial da traqueia.
- B) Crepitantes bolhosos – pneumonite.
- C) Roncos – corpo estranho.
- D) Sibilos – asma brônquica.
- E) Sopro tubário – consolidação pulmonar.

QUESTÃO 15 – Sobre a avaliação de pacientes, a anamnese e o exame clínico são componentes iniciais do acolhimento. Nesse sentido, com base nas características ou achados, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A hipofonese da primeira bulha cardíaca (B1) pode ocorrer em pacientes obesos com parede torácica espessa.
- B) A hiperfonese da B1 pode ocorrer em pacientes com estados hiperdinâmicos, como anemia e tireotoxicose.
- C) A segunda bulha cardíaca (B2) coincide com o início da diástole e é formada pela abertura sequencial de dois componentes, o aórtico e o pulmonar.
- D) Desdobramento da B1 pode ser normal, mas pode refletir um achado em pacientes com bloqueio do ramo direito do feixe de Hiss.
- E) Quando ocorre o desdobramento da B1, tem-se o desdobramento do som em componente mitral e tricúspide.

QUESTÃO 16 – No âmbito do SUS, a responsabilidade pela execução direta da maioria das ações e dos serviços de saúde, bem como pela gestão dos recursos financeiros transferidos fundo a fundo, é atribuída predominantemente a qual ente federativo?

- A) União, por meio do Ministério da Saúde.
- B) Estado, por meio das Secretarias Estaduais de Saúde.
- C) Município, por meio das Secretarias Municipais de Saúde.
- D) Região de Saúde, por meio das Comissões Intergestoras.
- E) Consórcio intermunicipal de saúde.

QUESTÃO 17 – Na Estratégia Saúde da Família (ESF), a adscrição de clientela está diretamente relacionada a qual atributo essencial da Atenção Primária à Saúde (APS)?

- A) Acesso de primeiro contato.
- B) Longitudinalidade.
- C) Coordenação do cuidado.
- D) Integralidade.
- E) Resolutividade.

QUESTÃO 18 – Durante a pandemia de covid-19, um médico da APS orientou isolamento domiciliar para um paciente com quadro leve, o qual se recusou a cumprir a recomendação e insistiu em circular livremente, colocando terceiros em risco. Segundo o Código de Ética Médica e os princípios do SUS, qual seria a conduta eticamente mais adequada?

- A) Respeitar integralmente a autonomia do paciente, sem novas intervenções.
- B) Comunicar imediatamente à autoridade policial.
- C) Reforçar orientações, registrar em prontuário e acionar a vigilância em saúde.
- D) Romper o sigilo médico e informar familiares e vizinhos.
- E) Negar atendimento futuro ao paciente.

QUESTÃO 19 – Um Município pretende reduzir a mortalidade cardiovascular em adultos de meia-idade. Segundo a classificação clássica, qual das intervenções propostas abaixo caracteriza promoção da saúde?

- A) Rastreamento de hipertensão arterial em adultos assintomáticos.
- B) Prescrição de estatinas para indivíduos de alto risco cardiovascular.
- C) Reabilitação cardíaca após infarto agudo do miocárdio.
- D) Tratamento intensivo da síndrome metabólica em atenção especializada.
- E) Implantação de políticas urbanas que estimulem deslocamento ativo.

QUESTÃO 20 – Um teste diagnóstico para determinada doença apresenta sensibilidade de 90% e especificidade de 80%. Esse teste é aplicado em uma população assintomática, com baixa prevalência da doença, como estratégia de rastreamento. Nessa situação, qual é a principal consequência esperada da utilização do teste?

- A) Aumento da proporção de resultados falso-positivos.
- B) Elevada probabilidade pós-teste após resultado positivo.
- C) Elevado valor preditivo positivo.
- D) Alta capacidade de confirmação diagnóstica.
- E) Redução do impacto da prevalência sobre os resultados.

QUESTÃO 21 – Homem de 52 anos, operador de máquinas, assintomático, com história de tabagismo pesado, é submetido a exame periódico ocupacional. O médico identifica espirometria com VEF₁/CVF reduzido, sem limitação funcional importante, e radiografia de tórax normal. Segundo os princípios da saúde ocupacional na APS e da vigilância em saúde, qual é a conduta mais adequada?

- A) Afastamento imediato do trabalho por risco ocupacional.
- B) Orientação, registro longitudinal e acompanhamento clínico.
- C) Notificação compulsória de doença relacionada ao trabalho.
- D) Solicitação obrigatória de tomografia de tórax.
- E) Encaminhamento direto para aposentadoria por invalidez.

QUESTÃO 22 – Mulher idosa de 78 anos, dependente funcional, é atendida na APS com equimoses em diferentes estágios de cicatrização. Nega agressões, mas o acompanhante responde às perguntas de forma evasiva. Não há risco iminente de morte. Segundo a legislação brasileira e a prática ética em saúde, qual é a conduta correta diante do caso?

- A) Respeitar a negativa da paciente e encerrar o atendimento.
- B) Notificar apenas se houver confirmação da violência.
- C) Comunicar exclusivamente à autoridade policial.
- D) Realizar notificação compulsória e registrar detalhadamente.
- E) Aguardar avaliação judicial antes de qualquer ação.

QUESTÃO 23 – Paciente em UTI, com choque séptico, em uso de noradrenalina, apresenta glicemias persistentemente elevadas (220–260 mg/dL), hipocalemia e acidose metabólica leve. Inicia-se infusão contínua de insulina regular. Nas primeiras horas após o início da insulina, qual é a complicação mais provável e potencialmente grave, que exige monitorização intensiva?

- A) Hipocalemia com risco arritmico.
- B) Hiperglicemia de rebote.
- C) Hipercalemia aguda.
- D) Hipoglicemia associada à alcalose metabólica.
- E) Acidose respiratória secundária.

QUESTÃO 24 – Paciente de 64 anos, em UTI por choque séptico abdominal, apresenta os seguintes exames gasométricos e laboratoriais: pH: 7,29; PaCO₂: 28 mmHg; HCO₃⁻: 13 mEq/L; Na⁺: 140 mEq/L; K⁺: 4,5 mEq/L; Cl⁻: 100 mEq/L; lactato: 6,0 mmol/L; albumina: 2,0 g/dL. Com base nesses dados, o distúrbio ácido-básico presente é:

- A) Acidose metabólica com compensação respiratória adequada.
- B) Acidose metabólica com compensação respiratória inadequada.
- C) Acidose metabólica com distúrbio respiratório associado.
- D) Acidose metabólica com ânion *gap* elevado corrigido e distúrbio metabólico adicional.
- E) Acidose mista metabólica e respiratória.

QUESTÃO 25 – Paciente de 42 anos, com transtorno bipolar, em uso crônico de lítio, é admitido na emergência com confusão mental, mioclonias, hiper-reflexia, instabilidade da marcha e náuseas. Nega superdosagem. Há 10 dias, havia iniciado inibidor da ECA por hipertensão. Exames iniciais mostram: creatinina: 2,1 mg/dL (basal 0,9); litemia: 2,1 mEq/L; sódio: 138 mEq/L; ECG: sem alterações significativas. Após hidratação venosa adequada por 6 horas, o paciente manteve os sintomas neurológicos. Qual é a conduta mais apropriada nesse momento?

- A) Manter hidratação e repetir litemia em 24 horas.
- B) Administrar carvão ativado de liberação retardada.
- C) Suspender lítio e iniciar diálise de urgência.
- D) Iniciar benzodiazepínico e observação clínica.
- E) Alcalinizar a urina para acelerar excreção.

QUESTÃO 26 – Paciente de 29 anos, usuário de múltiplas substâncias, chega ao PS com hipertermia (40,2 °C), rigidez muscular difusa, confusão mental, taquicardia, diaforese intensa e CK de 12.000 U/L. Familiares relatam início recente de sertralina, associada a uso recreativo de anfetaminas. Recebeu haloperidol na triagem. Qual achado clínico ou laboratorial favorece o diagnóstico de síndrome serotoninérgica em detrimento de síndrome neuroléptica maligna e define a conduta específica?

- A) Rigidez muscular em “cano de chumbo”.
- B) Elevação importante de CK.
- C) História de uso de antipsicótico típico.
- D) Hipotensão e bradicardia.
- E) Instalação rápida dos sintomas em horas.

QUESTÃO 27 – Paciente de 71 anos, hipertenso e diabético, dá entrada na emergência por tontura intensa, náuseas, vômitos e dificuldade para andar, iniciados há 2 horas. Ao exame: nistagmo vertical espontâneo, ataxia de marcha importante, prova dedo-nariz com dismetria, sem déficit motor focal evidente, força preservada em todos os membros, PA: 170 × 100 mmHg. TC de crânio sem contraste realizada na admissão não mostra alterações agudas. Qual é a conduta mais adequada nesse momento, considerando o diagnóstico mais provável?

- A) Diagnosticar vertigem periférica e iniciar antiemético e reavaliação.
- B) Solicitar RNM de encéfalo com difusão e acionar protocolo de AVC.
- C) Realizar a manobra de Dix-Hallpike para confirmação diagnóstica.
- D) Administrar benzodiazepínico e observar resposta clínica.
- E) Solicitar eletroneuromiografia para investigação vestibular.

QUESTÃO 28 – Homem de 58 anos, previamente hígido, apresenta dor cervical progressiva há 3 semanas, associada a fraqueza ascendente em membros inferiores, dificuldade para subir escadas e retenção urinária há 24 horas. Ao exame neurológico: força: MMII: 3/5 proximal, 4/5 distal; MMSS: 5/5; reflexos patelares exaltados; sinal de Babinski bilateral; sensibilidade preservada; sem febre. Qual é a conduta imediata mais adequada, antes mesmo da confirmação etiológica?

- A) Solicitar TC de coluna cervical e aguardar resultado.
- B) Realizar punção lombar para investigação infecciosa.
- C) Iniciar corticoterapia endovenosa em alta dose.
- D) Solicitar eletroneuromiografia para diferenciar neuropatia.
- E) Iniciar levodopa, pela suspeita de doença extrapiramidal.

QUESTÃO 29 – Homem de 58 anos, tabagista, hipertenso, chega com dor torácica súbita, opressiva, irradiada para dorso e mandíbula. ECG mostra infra de ST em parede inferior, troponina inicial negativa. Ao exame físico: PA: 170 × 95 mmHg; FC: 110 bpm; sopro diastólico novo em foco aórtico; pulso femoral direito diminuído. Diante desse cenário, qual é a conduta inicial mais adequada?

- A) Administrar AAS + clopidogrel + heparina.
- B) Administrar trombolítico sistêmico.
- C) Administrar betabloqueador intravenoso isolado.
- D) Realizar coronariografia imediata.
- E) Realizar angiotomografia de aorta antes de anticoagulação.

QUESTÃO 30 – Mulher de 34 anos apresenta fraqueza progressiva ao longo do dia, ptose palpebral e diplopia que pioram ao final da tarde, reflexos preservados e sensibilidade normal. Após administração de anticolinesterásico, há melhora transitória da força. Sobre a fisiopatologia e o diagnóstico da miastenia *gravis*, assinale a alternativa correta.

- A) O distúrbio ocorre por redução funcional dos receptores pós-sinápticos de acetilcolina.
- B) A doença decorre de destruição dos neurônios motores do corno anterior da medula.
- C) A fraqueza ocorre por bloqueio da liberação de acetilcolina na junção neuromuscular.
- D) O principal autoanticorpo é dirigido contra canais de cálcio pré-sinápticos.
- E) A presença de reflexos normais praticamente exclui doença da junção neuromuscular.

QUESTÃO 31 – Homem de 54 anos com fibrose pulmonar idiopática em estágio avançado encontra-se em avaliação para transplante pulmonar. Apresenta dispneia em repouso, necessidade de oxigenoterapia contínua e queda progressiva da capacidade vital forçada (CVF). Durante a investigação pré-transplante, a equipe discute fatores que influenciam a indicação, o prognóstico e as complicações após o transplante pulmonar. Sobre o tema, assinale a alternativa correta.

- A) A hipertensão pulmonar grave constitui contraindicação absoluta ao transplante pulmonar isolado, sendo mandatória a indicação de transplante cardiopulmonar nesses casos.
- B) A principal causa de mortalidade tardia após o primeiro ano do transplante pulmonar é a rejeição hiperaguda mediada por anticorpos pré-formados.
- C) A DLCO normal no pré-transplante indica ausência de doença vascular pulmonar e reduz significativamente o risco de disfunção primária do enxerto.
- D) O transplante pulmonar bilateral está contraindicado em pacientes com bronquiectasias difusas devido ao alto risco de infecção persistente do enxerto.
- E) A síndrome de bronquiolite obliterante é considerada uma manifestação de rejeição crônica e caracteriza-se funcionalmente por queda progressiva do VEF1.

QUESTÃO 32 – Mulher de 46 anos procura atendimento por fraqueza progressiva, ganho ponderal centrípeto, equimoses fáceis e piora recente da glicemia. Ao exame, apresenta fácies em lua cheia, obesidade central, hipertensão arterial e estrias violáceas largas. Exames laboratoriais mostram: glicemia de jejum: 168 mg/dL; potássio: 3,1 mEq/L; cortisol sérico elevado; teste de supressão com dexametasona em baixa dose: sem supressão; ACTH plasmático reduzido. A tomografia evidencia massa adrenal unilateral. Sobre os distúrbios endócrino-metabólicos e diagnósticos diferenciais relacionados, assinale a alternativa correta.

- A) A hipocalcemia sugere fortemente doença de Addison, que cursa com deficiência de glicocorticoides e mineralocorticoides.
- B) A ausência de supressão ao teste de dexametasona em baixa dose confirma doença de Cushing hipofisária como causa mais provável.
- C) Em tumores adrenais produtores de cortisol, o ACTH tende a estar elevado por retroalimentação positiva.
- D) A osteoporose associada ao hipercortisolismo ocorre principalmente por aumento da absorção intestinal de cálcio e da atividade osteoblástica.
- E) A presença de cortisol elevado, ACTH reduzido e massa adrenal unilateral é compatível com síndrome de Cushing ACTH-independente de origem adrenal.

QUESTÃO 33 – Mulher de 63 anos, com história de nefrolitíase recorrente e dor óssea difusa, refere fraqueza muscular e constipação há meses. Exames laboratoriais mostram: cálcio total: 11,6 mg/dL; fósforo: 2,2 mg/dL; PTH: elevado; 25-hidroxitamina D: normal; fosfatase alcalina: elevada; creatinina: 1,4 mg/dL. Radiografia evidencia reabsorção subperiosteal em falanges e áreas compatíveis com osteíte fibrosa cística. Sobre os distúrbios do metabolismo do cálcio, da paratireoide e da vitamina D, assinale a alternativa correta.

- A) No hiperparatireoidismo primário, o excesso de PTH aumenta a reabsorção óssea, reduz a reabsorção tubular de fósforo e aumenta a reabsorção renal de cálcio, podendo levar à nefrolitíase e osteíte fibrosa cística.
- B) A presença de vitamina D normal praticamente exclui hiperparatireoidismo primário como causa de hipercalcemia.
- C) A fosfatase alcalina elevada indica primariamente doença hepática e não possui relação com remodelação óssea.
- D) No hiperparatireoidismo primário, a hipercalcemia ocorre principalmente por aumento da absorção intestinal de cálcio, independente do PTH.
- E) A hipofosfatemia observada nesses pacientes decorre de redução da filtração glomerular causada diretamente pelo PTH.

QUESTÃO 34 – Homem de 72 anos, hipertenso e diabético, apresenta vertigem súbita intensa, vômitos e dificuldade para caminhar iniciados há 2 horas. Nega perda auditiva. Ao exame, observa-se nistagmo vertical, ataxia de tronco e incapacidade de permanecer em pé sem apoio. O teste de impulso cefálico é normal. Sobre o quadro, assinale a alternativa correta.

- A) A presença de náuseas e vômitos favorece fortemente vertigem periférica.
- B) O nistagmo vertical é altamente sugestivo de lesão central, frequentemente relacionada à circulação posterior.
- C) O teste de impulso cefálico normal sugere lesão vestibular periférica aguda.
- D) A ausência de perda auditiva praticamente exclui etiologia central.
- E) A tomografia de crânio sem contraste possui alta sensibilidade para infarto cerebelar nas primeiras horas.

QUESTÃO 35 – Homem de 62 anos, ex-mineiro de carvão por 30 anos, apresenta dispneia progressiva e tosse seca há 2 anos. Nega tabagismo atual, mas fumou 10 anos-maço no passado. Ao exame, apresenta estertores crepitantes discretos em bases. A TC de alta resolução evidencia opacidades nodulares nos lobos superiores, algumas coalescentes, associadas a áreas de enfisema paracatrical. A prova de função pulmonar mostra padrão restritivo leve com capacidade de difusão do monóxido de carbono (DLCO) reduzida. Sobre as pneumoconioses, assinale a alternativa correta.

- A) A silicose clássica acomete preferencialmente os lobos inferiores e cursa com linfonodomegalia mediastinal rara.
- B) A presença de enfisema associado em trabalhadores expostos à poeira mineral exclui o diagnóstico de pneumoconiose.
- C) A pneumoconiose dos trabalhadores do carvão pode evoluir para fibrose maciça progressiva, caracterizada por massas fibrosas geralmente nos lobos superiores.
- D) A DLCO costuma estar normal na fibrose pulmonar relacionada à pneumoconiose, pois a ventilação está preservada.
- E) A interrupção da exposição ocupacional reverte, na maioria dos casos, as alterações radiológicas estabelecidas.

QUESTÃO 36 – Homem de 58 anos apresenta cefaleia progressiva há 3 meses, pior pela manhã, associada a náuseas e episódios recentes de convulsão focal com generalização secundária. Ao exame, papiledema bilateral. A ressonância evidencia lesão expansiva frontal com edema vasogênico importante. Sobre neoplasias do sistema nervoso central e seus efeitos, assinale a alternativa correta.

- A) O edema cerebral peritumoral é predominantemente citotóxico, semelhante ao observado no AVC isquêmico agudo.
- B) O papiledema ocorre por inflamação direta do nervo óptico pelo tumor.
- C) As convulsões são raras em tumores supratentoriais, ocorrendo principalmente em lesões infratentoriais.
- D) O edema vasogênico decorre de aumento da permeabilidade da barreira hematoencefálica, levando ao extravasamento de líquido para o espaço extracelular.
- E) A hipertensão intracraniana ocorre apenas quando há obstrução do fluxo liquorico.

QUESTÃO 37 – Mulher de 34 anos apresenta diarreia crônica, dor abdominal recorrente e perda de peso há 8 meses. Colonoscopia mostra úlceras lineares profundas, áreas de mucosa preservada intercaladas e estenose segmentar no íleo terminal. Biópsia demonstra inflamação transmural e granulomas não caseosos. Durante internação, evolui com dor abdominal súbita intensa, distensão e vômitos biliosos. Radiografia evidencia níveis hidroaéreos e distensão de alças delgadas. Sobre o quadro descrito e suas complicações, assinale a alternativa correta.

- A) A inflamação transmural típica dessa doença explica a maior incidência de fístulas, estenoses e obstrução intestinal.
- B) A presença de granulomas não caseosos é específica e obrigatória para o diagnóstico dessa doença.
- C) O acometimento contínuo do cólon iniciando no reto é o padrão mais característico dessa enfermidade.
- D) A síndrome do intestino irritável é a principal causa de suboclusão intestinal nesse grupo de pacientes.
- E) A colonoscopia com preparo intestinal deve ser realizada imediatamente em todos os casos de suspeita de suboclusão para confirmação diagnóstica.

QUESTÃO 38 – Homem de 58 anos, etilista crônico, procura emergência por hematêmese volumosa e melena há 12 horas. Ao exame: PA 90/60 mmHg, FC 118 bpm, palidez e ascite moderada. Hemoglobina: 7,8 g/dL; INR: 1,8; plaquetas: 78.000/mm³. Após reposição volêmica inicial e início de vasoconstritor esplâncnico, é programada endoscopia digestiva alta. Sobre o manejo e a fisiopatologia da hemorragia digestiva alta em cirróticos, assinale a alternativa correta.

- A) A profilaxia antibiótica deve ser reservada apenas para pacientes com sinais clínicos de infecção ativa.
- B) A ligadura elástica de varizes esofágicas reduz a recorrência de sangramento, mas não influencia mortalidade.
- C) A transfusão de hemácias deve ter como meta hemoglobina acima de 10 g/dL, para evitar hipóxia tecidual.
- D) A hipertensão portal aumenta o gradiente de pressão portal-hepático, sendo valores acima de aproximadamente 12 mmHg associados ao risco de sangramento varicoso.
- E) A somatostatina e seus análogos atuam principalmente por aumento do fluxo portal e melhora da perfusão hepática.

QUESTÃO 39 – Homem de 62 anos é avaliado por elevação progressiva do PSA (de 3,8 para 8,1 ng/mL em 18 meses). Apresenta toque retal com área endurecida na zona periférica direita. A ressonância multiparamétrica sugere lesão suspeita (PI-RADS 4). Biópsia confirma adenocarcinoma de próstata Gleason 3+4. Durante o estadiamento, discute-se a fisiopatologia e o comportamento das neoplasias prostáticas. Sobre o tema, assinale a alternativa correta.

- A) A maioria dos adenocarcinomas prostáticos origina-se na zona de transição, motivo pelo qual sintomas urinários obstrutivos são a apresentação inicial mais comum.
- B) Metástases ósseas do câncer de próstata são tipicamente osteolíticas, semelhantes às observadas no mieloma múltiplo.
- C) O PSA é específico para câncer de próstata e valores elevados praticamente confirmam o diagnóstico.
- D) A fosfatase alcalina pode se elevar em pacientes com metástases ósseas devido à atividade osteoblástica aumentada.
- E) Tumores com Gleason 3+4 e 4+3 possuem comportamento biológico equivalente, pois a soma dos padrões histológicos é a mesma.

QUESTÃO 40 – Homem de 68 anos, com história de hiperplasia prostática benigna, procura emergência por fraqueza, redução do débito urinário e confusão leve. Ao exame: bexigoma palpável e dor suprapúbica. Exames laboratoriais mostram: creatinina: 4,2 mg/dL (prévia 1,1 mg/dL há 3 meses); potássio: 5,9 mEq/L; urina tipo I: densidade 1.010, poucos leucócitos, sem cilindros patológicos; ultrassonografia: hidronefrose bilateral moderada. Após sondagem vesical, há drenagem de grande volume urinário. Sobre a insuficiência renal nesse contexto, assinale a alternativa correta.

- A) A presença de densidade urinária próxima a 1.010 indica necrose tubular aguda estabelecida como causa principal da insuficiência renal.
- B) A insuficiência renal pós-renal prolongada pode evoluir para lesão tubular e perda da capacidade de concentração urinária.
- C) A reversão da obstrução elimina completamente o risco de poliúria pós-obstrutiva significativa.
- D) A hidronefrose bilateral exclui causas pré-renais associadas.
- E) A ausência de cilindros granulosos na urina afasta lesão renal intrínseca secundária à obstrução prolongada.