

LÍNGUA PORTUGUESA

01) Assinale a alternativa em que a concordância verbal está CORRETA:

- (A) Fazem dois anos que o projeto foi iniciado.
- (B) Houveram muitos problemas durante a reunião.
- (C) Existe várias soluções para o caso.
- (D) Devem haver alternativas mais eficientes.
- (E) Faz dois anos que o projeto foi iniciado.

02) Na frase “os alunos realizaram uma excelente apresentação”, a palavra “excelente” é classificada como:

- (A) Advérbio.
- (B) Substantivo.
- (C) Pronome.
- (D) Adjetivo.
- (E) Verbo.

03) Assinale a alternativa CORRETA quanto à regência verbal:

- (A) O professor assistiu o filme indicado pela turma.
- (B) Os alunos aspiram um futuro melhor.
- (C) Prefiro mais estudar do que trabalhar.
- (D) Ela informou os alunos sobre a mudança.
- (E) Cheguei no colégio atrasado.

04) No trecho “Maria estudou durante toda a semana para a prova. Portanto, conseguiu um excelente desempenho.” O termo “portanto” estabelece a ideia de:

- (A) Oposição.
- (B) Explicação.
- (C) Conclusão.
- (D) Alternância.
- (E) Comparação.

05) Assinale a alternativa em que a oração é subordinada substantiva objetiva direta:

- (A) Desejo que todos participem da reunião.
- (B) O problema é que ninguém compareceu.
- (C) Tenho certeza de que ele voltará.
- (D) A verdade é que o prazo terminou.
- (E) Era necessário que os alunos estudassem.

MATEMÁTICA/RACIOCÍNIO LÓGICO

06) Em uma viagem internacional, um brasileiro durante o almoço na escolha de uma carne verificou no cardápio que o peso da carne de sua escolha é de 12 oz ou 12 onças unidade utilizada naquele país, sabendo que 1 oz equivale a 28,35 gramas, qual é peso total em gramas da carne que escolheu para almoçar?

- (A) 320,25 gramas.
- (B) 328,40 gramas.
- (C) 336,10 gramas.
- (D) 340,20 gramas.
- (E) 348,60 gramas.

07) A função $T(t) = 6 (30^{t/5})$ determina a temperatura de uma determinada substância exposta a uma radiação, onde em um experimento realizado em um laboratório, t indica o tempo em horas. De acordo com esta função, a temperatura de 180 graus celsius será atingida após quantas horas de experimento?

- (A) 2 horas.
- (B) 4 horas.
- (C) 5 horas.
- (D) 6 horas.
- (E) 10 horas.

08) Uma obra será realizada no município de Herculano, onde o vencedor da licitação irá cobrar R\$ 4.500,00 por metro quadrado de área construída. Sabendo que a obra terá 376,75 metros quadrados, o valor total a ser pago para a construtora vencedora é de:

- (A) R\$ 1.665.425,00.
- (B) R\$ 1.695.375,00.
- (C) R\$ 1.705.485,00.
- (D) R\$ 1.715.250,00.
- (E) R\$ 1.735.595,00.

09) Três máquinas são responsáveis pela produção diária de peças de uma indústria conforme tabela abaixo:

Máquinas	Produção em Relação ao Total	Produção de Peças com Defeito
01	40%	1,5%
02	35%	0,75%
03	25%	2,0%

Se em um determinado dia a produção total de peças foi de 25.000 unidades, a quantidade de peças com defeito produzidas pelas máquinas 01 e 03 esperados é de:

- (A) 250.
- (B) 275.
- (C) 235.
- (D) 215.
- (E) 295.

10) Em uma assembleia legislativa, 10 vereadores se candidataram para participar de uma comissão que será criada com 5 membros e esta comissão irá realizar visitas a todas as escolas municipais da cidade de Bela Vista do Sul. Considerando estes dados, a quantidade de comissões distintas que podem ser criadas é de:

- (A) 120.
- (B) 5.000.
- (C) 40.320.
- (D) 720.
- (E) 252.

CONHECIMENTOS GERAIS

11) A Copa do Mundo FIFA de 2026 é um dos grandes eventos no mundo do turismo associado a esportes. Isso porque além do atrativo esportivo, o torneio traz um formato inédito que visa movimentar intensamente o turismo e a economia global. Considerando os aspectos geográficos e turísticos das cidades-sede escolhidas para abrigar os jogos, analise as afirmativas a seguir e marque V para VERDADEIRO ou F para FALSO:

() A Copa do Mundo de 2026 é a primeira edição da história do torneio a ser sediada por três países de forma conjunta (Estados Unidos, Canadá e México) com 48 seleções representadas.

() No Canadá, as cidades-sede escolhidas são Montreal e Ottawa, ambas próximas da fronteira internacional canadense com o México na costa Leste, selecionadas tanto pela importância econômica e política como também pelo clima ameno nesta época do ano.

() No México, foram selecionadas como sede Guadalajara, Monterrey e Cidade do México. Esta última apresenta a característica geográfica de estar localizada em elevada altitude (mais de 2.200 metros acima do nível do mar), fator que pode impactar o rendimento físico dos atletas.

() Nos Estados Unidos, principal país-sede do torneio, tem diversas cidades-sede para abrigar as seleções mundiais. Entre elas, está a capital Washington D.C., às margens do Oceano Pacífico, em que será realizada a grande final em estádio defronte à Casa Branca, sede do governo daquele país.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

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

12) O sistema de pagamentos instantâneos brasileiro (Pix) transcendeu sua função original de facilitação do mercado interno e tornou-se um instrumento de destaque na diplomacia econômica do país. Quais das assertivas abaixo são ações estratégicas do Estado brasileiro e suas instituições nesse processo? Assinale a alternativa com a sequência CORRETA.

I - A participação ativa do Banco Central do Brasil em projetos multilaterais, como o Nexus do Banco de Compensações Internacionais (BIS), visando padronizar e interligar sistemas de pagamentos instantâneos em escala global.

II - A imposição, por meio do Ministério das Relações Exteriores, da criação de uma moeda única no Mercosul como pré-requisito diplomático e tecnológico para o compartilhamento da infraestrutura do Pix com os países vizinhos.

III - A estruturação, por parte do Banco Central, de mecanismos operacionais transfronteiriços desenhados para reduzir os custos de transação no comércio bilateral e facilitar o envio de remessas por brasileiros residentes no exterior.

IV - A adesão voluntária do Estado brasileiro a restrições tecnológicas da Organização Mundial do Comércio (OMC), selando o compromisso legal do Brasil em não compartilhar a arquitetura do sistema Pix com países localizados fora das Américas.

- (A) Apenas I e II.
- (B) Apenas II e IV.
- (C) Apenas III e IV.
- (D) Apenas I e III.
- (E) Apenas I e IV.

13) Preencha as lacunas com a alternativa CORRETA:

O histórico julgamento iniciado no segundo semestre de 2024 na _____, envolvendo um esquema sistemático de abusos orquestrado pelo próprio marido da vítima ao longo de uma década, tornou-se um marco global no combate à violência de gênero. O caso, no qual o principal réu e dezenas de outros homens respondem pelo crime de _____, ganhou ampla repercussão internacional quando a vítima, _____, abriu mão do direito a um julgamento a portas fechadas e exigiu que as audiências fossem públicas, sob a premissa de que a vergonha deveria mudar de lado.

- (A) África do Sul/feminicídio/Reeva Steenkamp.
- (B) França/estupro/Gisèle Pelicot.
- (C) Paquistão/tentativa de homicídio/Malala Yousafzai.
- (D) República Islâmica do Irã/tortura policial/Mahsa Amini.
- (E) México/sequestro e desaparecimento/Debanhi Escobar.

14) No início de 2026, a Organização Mundial da Saúde (OMS) e autoridades sanitárias globais voltaram suas atenções para a região central do continente africano, especificamente para a República Democrática do Congo (RDC), devido à confirmação de um novo surto de uma febre hemorrágica altamente letal. Com um longo histórico de enfrentamento desde a sua descoberta na década de 1970, próximo a um rio que lhe empresta o nome, a patologia exigiu o acionamento rápido de protocolos de isolamento severo para conter a disseminação comunitária a partir das densas florestas equatoriais. Qual das alternativas se refere ao nome da doença catalisadora deste cenário de alerta sanitário internacional relatado no texto?

- (A) Varíola.
- (B) Covid-19.
- (C) Ebola.
- (D) Chagas.
- (E) Poliomielite.

15) Nos últimos anos, o Brasil tem vivenciado um intenso debate nacional que contrapõe dois grandes desafios: a necessidade de aumentar a produtividade da economia brasileira e a crescente demanda da classe trabalhadora por mais tempo de descanso semanal, saúde mental e convívio familiar. Essa discussão ganhou força por meio de mobilizações nas redes sociais e nas ruas, culminando na apresentação de Propostas de Emenda à Constituição (PEC) no Congresso Nacional e movimentando as forças políticas em um ano eleitoral. Apesar dos destaques e projetos concorrentes no percurso político e legislativo em Brasília, qual das alternativas abaixo se refere a um nome que condensou esse debate público?

- (A) PEC da Escala 6x1.
- (B) PEC das Domésticas.
- (C) PEC do Trabalho Escravo.
- (D) PEC da Bengala.
- (E) PEC do Teto de Gastos.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

16) No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a auditoria médica desempenha um papel fundamental no controle, na avaliação e na fiscalização dos recursos públicos aplicados na saúde. Entre as principais atribuições do auditor está a identificação de cobranças indevidas e a aplicação de glosas (rejeição total ou parcial de faturamento de procedimentos). Considerando as normas do Componente Nacional do Sistema Nacional de Auditoria (SNA) e as inconformidades mais comuns em faturamentos hospitalares e ambulatoriais, assinale a alternativa INCORRETA:

- (A) A glosa técnico-administrativa ocorre quando há falta de sincronia entre o que foi efetivamente realizado pela equipe assistencial e o que foi registrado no prontuário ou espelhado na folha de cobrança.
- (B) Considera-se cobrança indevida passível de glosa total o faturamento de diárias hospitalares que excedam o período de permanência real do paciente, sem a devida justificativa médica e autorização de prorrogação no prontuário.
- (C) Havendo divergência de alta complexidade entre o procedimento faturado e o quadro clínico descrito, o auditor do SUS pode aplicar a glosa preventiva e definitiva de forma imediata, sendo vedado ao prestador de serviços o direito de recurso na esfera administrativa.
- (D) A ausência de assinatura e carimbo (ou assinatura digital certificada) do profissional responsável pelo procedimento na evolução clínica ou na ficha de atendimento é motivo legal para aplicação de glosa técnica por falta de comprovação do ato.
- (E) A duplicidade de faturamento, caracterizada pela cobrança repetida do mesmo procedimento para o mesmo paciente no mesmo período de internação (sem justificativa clínica plausível), é classificada como infração e gera glosa integral do item repetido.

17) Correlacione os pares cranianos (coluna 1) com a principal manifestação clínica decorrente de sua lesão ou disfunção (coluna 2):

COLUNA 1:

- I - Nervo Oculomotor (NC III).
- II - Nervo Trigêmeo (NC V).
- III - Nervo Abducente (NC VI).
- IV - Nervo Facial (NC VII).
- V - Nervo Hipoglosso (NC XII).

COLUNA 2:

- () Desvio da língua para o lado lesionado ao ser protruída.
- () Perda da sensibilidade tátil e dolorosa na hemiface ipsilateral.
- () Estrabismo convergente devido à incapacidade de abduzir o olho.
- () Ptose palpebral e pupila dilatada (midríase) não reativa à luz.
- () Paralisia da mímica facial de um lado do rosto e perda do paladar nos 2/3 anteriores da língua.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- (A) V – II – III – I – IV.
- (B) V – I – III – II – IV.
- (C) IV – II – I – III – V.
- (D) III – II – V – I – IV.
- (E) V – III – II – I – IV.

18) Assinale a alternativa INCORRETA quanto às definições, objetivos e características da Auditoria Médica:

- (A) A auditoria médica consiste na avaliação sistemática e analítica da qualidade da assistência prestada ao paciente, verificando a adequação dos procedimentos realizados e dos recursos utilizados.
- (B) A auditoria retrospectiva é aquela realizada após a alta do paciente ou após a execução dos procedimentos, baseando-se essencialmente na análise dos registros contidos no prontuário médico.
- (C) A auditoria médica preventiva foca na educação continuada e na orientação das equipes de saúde, agindo antes da ocorrência dos fatos para padronizar condutas e evitar inconformidades.
- (D) A auditoria concorrente ocorre enquanto o paciente está internado ou em pleno tratamento, permitindo intervenções e correções em tempo real no plano terapêutico e no uso de recursos.
- (E) O objetivo principal da auditoria médica em um sistema de saúde é puramente punitivo, visando identificar falhas profissionais para aplicar sanções administrativas e glosas financeiras imediatas aos médicos assistentes.

19) No que diz respeito à Auditoria Médica no Sistema Único de Saúde (SUS) e às diretrizes do Componente Nacional do Sistema Nacional de Auditoria (SNA), assinale a alternativa CORRETA:

- (A) O Sistema Nacional de Auditoria (SNA) exerce o controle técnico e financeiro da aplicação dos recursos do SUS, avaliando também a qualidade e a resolubilidade das ações de saúde.
- (B) A auditoria do SUS possui caráter prioritariamente punitivo, buscando a cassação imediata do registro profissional dos médicos que cometem glosas administrativas.
- (C) As glosas aplicadas pela auditoria médica são definitivas e inapeláveis na esfera administrativa, devendo o prestador de serviços recorrer diretamente ao Poder Judiciário.
- (D) Por força do sigilo médico, o auditor médico do SUS é impedido de analisar prontuários de pacientes, devendo restringir sua avaliação exclusivamente às notas fiscais e faturas apresentadas.
- (E) A auditoria médica do SUS compete exclusivamente ao Ministério da Saúde, sendo vedada a criação de componentes estaduais ou municipais de auditoria para evitar conflito de competências.

20) Na Auditoria Médica de procedimentos cirúrgicos e ambulatoriais, o auditor deve fundamentar suas análises nas normas técnicas, resoluções dos conselhos profissionais e tabelas de referência vigentes. Considerando as boas práticas e as normativas legais que regem a auditoria médica, assinale a alternativa INCORRETA:

- (A) A análise da descrição cirúrgica no prontuário é indispensável para a liberação do pagamento de materiais especiais (OPME) e para a validação do porte da cirurgia realizada.
- (B) Em caso de divergência técnica com o médico assistente sobre a indicação de um procedimento, o auditor pode alterar diretamente a conduta prescrita ou glosar o item sem justificativa técnica no relatório.
- (C) O médico auditor tem o direito de examinar fisicamente o paciente internado ou em ambiente ambulatorial, desde que devidamente identificado e com o consentimento do paciente ou responsável.
- (D) A utilização de tabelas de referência (como a CBHPM ou a TUSS) serve para padronizar a codificação, a nomenclatura e a valoração dos atos médicos e cirúrgicos analisados.
- (E) É vedado ao médico auditor autorizar, vetar ou glosar procedimentos de sua própria autoria ou de serviços médicos nos quais ele possua vínculo de assistência direta.

21) A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), instituída pela Portaria nº 2.436 de 21 de setembro de 2017, reformulou regras e diretrizes para a Atenção Básica (AB) no Brasil. Sobre as disposições da PNAB 2017, assinale a alternativa INCORRETA:

(A) A PNAB 2017 ratifica a Estratégia Saúde da Família (ESF) como modelo prioritário para a expansão e consolidação da Atenção Básica, mas passa a financiar outras formas de organização de equipes de Atenção Básica (EAB).

(B) A carga horária de 40 horas semanais passa a ser obrigatória para todos os profissionais membros da equipe de Saúde da Família (médico, enfermeiro, técnico/auxiliar e ACS), sendo vedada a contratação de profissionais com cargas horárias reduzidas (ex: 20h) para compor a Estratégia Saúde da Família (ESF).

(C) As atividades dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) devem ser integradas às dos Agentes de Combate às Endemias (ACE), visando à união entre atenção básica e vigilância em saúde.

(D) A nova política define a obrigatoriedade de, no mínimo, 10% da carga horária semanal dos profissionais ser destinada à educação permanente e atividades de ensino e pesquisa, dentro do horário de trabalho.

(E) A PNAB 2017 reconhece os "Pontos de Apoio" como estrutura física complementar para o atendimento de populações em áreas de grande dispersão territorial, ribeirinhas, assentamentos ou de alto risco/vulnerabilidade social.

22) A depressão e os transtornos de ansiedade são condições psiquiátricas frequentes que compartilham bases biológicas, sintomas e, muitas vezes, ocorrem em comorbidade no mesmo paciente. Sobre essas patologias, assinale a alternativa INCORRETA:

(A) A presença de sintomas de ansiedade em um paciente com diagnóstico de depressão maior está associada a um maior risco de comportamento suicida e a uma pior resposta ao tratamento.

(B) Os Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina (ISRS) são medicamentos utilizados exclusivamente no tratamento da depressão, sendo contraindicados para o manejo de transtornos de ansiedade devido ao risco de agitação inicial.

(C) O Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) se caracteriza por uma preocupação excessiva, abrangente e de difícil controle, que persiste por pelo menos seis meses e vem acompanhada de sintomas físicos como tensão muscular.

(D) Sintomas como fadiga, alterações no sono (insônia ou hipersonia) e dificuldades de concentração são critérios diagnósticos que podem estar presentes tanto na depressão quanto na ansiedade.

(E) A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) possui evidências científicas sólidas de eficácia, sendo recomendada como primeira linha de tratamento psicoterapêutico para ambas as condições.

23) A psoríase é uma condição dermatológica amplamente discutida na prática clínica devido ao seu caráter crônico e impacto na qualidade de vida dos pacientes. Com base nos aspectos etiológicos, manifestações clínicas e fatores agravantes da doença, assinale a alternativa INCORRETA:

(A) A psoríase é uma doença inflamatória crônica, imunomediada, de base genética e não contagiosa, que pode afetar tanto a pele quanto as articulações.

(B) O estresse emocional, infecções por estreptococos (especialmente na psoríase gutata) e o uso de certos medicamentos (como lítio e betabloqueadores) atuam como gatilhos ou fatores de piora do quadro clínico.

(C) A psoríase é considerada uma afecção exclusivamente cutânea, não possuindo correlação epidemiológica ou inflamatória com outras comorbidades sistêmicas.

(D) Clinicamente, a variante mais comum é a psoríase vulgar (em placas), caracterizada por lesões eritemato-descamativas bem delimitadas, frequentemente localizadas em superfícies extensoras como cotovelos e joelhos.

(E) O Fenômeno de Koebner pode ser observado na psoríase, manifestando-se pelo surgimento de novas lesões da doença em áreas da pele que sofreram traumas ou irritações mecânicas recentes.

24) A Síndrome Metabólica (SM) é um transtorno complexo caracterizado pelo agrupamento de fatores de risco cardiovasculares e metabólicos, tendo como base a deposição central de gordura e a resistência à insulina. De acordo com os critérios diagnósticos amplamente adotados no Brasil, um paciente é diagnosticado com Síndrome Metabólica quando apresenta a combinação de, no mínimo, três de cinco alterações clínicas e laboratoriais. Assinale a alternativa que apresenta CORRETAMENTE um dos critérios diagnósticos oficiais e o seu respectivo ponto de corte estabelecido:

- (A) Glicemia de jejum maior ou igual a 126 mg/dL.
- (B) Pressão arterial sistólica maior ou igual a 140 mmHg e/ou diastólica maior ou igual a 90 mmHg.
- (C) Circunferência abdominal maior que 94 cm para homens e maior que 80 cm para mulheres.
- (D) Triglicérides séricos maiores ou iguais a 150 mg/dL.
- (E) Colesterol HDL menor que 50 mg/dL para homens e menor que 40 mg/dL para mulheres.

25) Na avaliação e manejo clínico de pacientes com doenças valvares crônicas, a correlação entre a gravidade anatômica, a apresentação dos sintomas e a repercussão hemodinâmica dita o momento ideal da intervenção. Com base nas diretrizes atuais de valvopatias, assinale a alternativa INCORRETA:

- (A) Na estenose aórtica importante, o desenvolvimento de sintomas clássicos como dispneia, angina ou síncope reduz drasticamente a sobrevida e indica a necessidade de intervenção valvar urgente, independentemente da fração de ejeção do ventrículo esquerdo.
- (B) Na insuficiência aórtica crônica importante, a cirurgia de troca valvar está indicada para pacientes assintomáticos que apresentem disfunção ventricular esquerda evidente ou dilatação progressiva do ventrículo esquerdo (diâmetro sistólico final > 50 mm).
- (C) O ecocardiograma transtorácico é o exame de escolha inicial para o diagnóstico, quantificação da gravidade anatômica, avaliação dos mecanismos etiológicos e determinação do impacto hemodinâmico de todas as valvopatias.
- (D) Na insuficiência mitral primária crônica e importante, a plastia mitral é preferível à troca valvar sempre que anatomicamente viável, devendo ser considerada mesmo em pacientes assintomáticos se houver queda da fração de ejeção do ventrículo esquerdo para valores abaixo de 60%.
- (E) Na estenose mitral grave, o tratamento cirúrgico ou por cateter (valvoplastia mitral por balão) deve ser postergado até que o paciente apresente sintomas limitantes em classe funcional III ou IV (NYHA), mesmo que haja hipertensão pulmonar importante documentada.

26) Em relação aos princípios básicos da eletrocardiografia (ECG), à fisiologia cardíaca e à formação das ondas no traçado, assinale a alternativa INCORRETA:

- (A) A onda P representa a despolarização atrial, iniciando-se normalmente no nó sinusal e propagando-se por ambos os átrios.
- (B) O complexo QRS corresponde à despolarização ventricular, sendo macroscopicamente maior que a onda P devido à maior massa muscular dos ventrículos.
- (C) A onda T representa a repolarização ventricular, um processo elétrico que ocorre logo após a contração mecânica dos ventrículos.
- (D) O segmento ST é a linha de base que representa o período em que os ventrículos estão completamente despolarizados, devendo ser normalmente isoelétrico.
- (E) A repolarização atrial é visualizada no ECG convencional como uma onda positiva arredondada que ocorre imediatamente após o complexo QRS, denominada onda U.

27) Paciente masculino, 42 anos, relata queimação retroesternal (pirose) e sensação de retorno de líquido azedo à boca (regurgitação) há 8 meses. Os sintomas pioram após refeições copiosas, consumo de café e ao deitar-se. Nega disfagia, odinofagia, perda de peso ou sangramentos. É tabagista (10 maços-ano) e apresenta IMC de 29,5 kg/m² (sobrepeso). Realizou endoscopia digestiva alta (EDA) que demonstrou a presença de erosões lineares longitudinalmente em mucosa esofágica, menores que 5 mm, não contínuas entre os ápices de duas pregas esofágicas (Classificação de Los Angeles grau A). Com base no quadro clínico, nas diretrizes diagnósticas e no manejo terapêutico da Doença do Refluxo Gastroesofágico (DRGE), assinale a alternativa INCORRETA:

- (A) O tratamento inicial padrão envolve o uso de Inibidores de Bomba de Prótons (IBP) em dose plena por 4 a 8 semanas, associado a modificações comportamentais como perda de peso e cessação do tabagismo.
- (B) Sintomas de alarme como disfagia progressiva, odinofagia, anemia, emagrecimento inexplicável e história familiar de câncer gastrointestinal exigem a realização imediata de endoscopia digestiva alta para afastar malignidade.
- (C) A endoscopia digestiva alta (EDA) realizada no paciente confirma o diagnóstico de DRGE erosiva, porém a ausência de erosões (EDA normal) não excluiria o diagnóstico de DRGE (DRGE não erosiva).
- (D) A pHmetria esofágica de 24 horas ou a impedânciaphmetria são consideradas os exames padrão-ouro para quantificar a exposição ácida esofágica e correlacionar os sintomas com os episódios de refluxo.
- (E) A presença de sintomas atípicos isolados, como tosse crônica e rouquidão, é suficiente para o diagnóstico definitivo de DRGE, dispensando exames complementares como a pHmetria se houver resposta ao Inibidor de Bomba de Prótons (IBP).

28) História Clínica: Um homem de 52 anos, obeso, comparece ao pronto-atendimento com dor severa, calor, rubor e edema na articulação metatarsofalangeana do primeiro pododáctilo direito (podagra). O quadro começou de forma abrupta durante a madrugada, após o paciente ter consumido grande quantidade de carne vermelha e cerveja em um churrasco no dia anterior.

Exames Laboratoriais:

- **Ácido úrico sérico: 9,5 mg/dL (Valor de referência: 3,4 a 7,0 mg/dL).**
- **Creatinina: 1,1 mg/dL (Normal).**
- **Análise do líquido sinovial: Presença de cristais em formato de agulha com forte birrefringência negativa sob luz polarizada.**

Com base no caso clínico e nos conhecimentos sobre o metabolismo do ácido úrico, assinale a alternativa INCORRETA:

- (A) O ácido úrico é o produto final do catabolismo das purinas em humanos, sendo gerado principalmente através da ação da enzima xantina oxidase.
- (B) A solubilidade do ácido úrico diminui em temperaturas mais baixas, o que explica a predisposição para a formação de cristais em articulações periféricas como o hálux.
- (C) O consumo de etanol eleva a uricemia porque sua degradação aumenta a produção de ATP celular, acelerando a reciclagem de purinas e diminuindo a síntese de lactato.
- (D) A maioria dos pacientes com hiperuricemia primária apresenta uma redução na excreção renal de ácido úrico, e não uma superprodução endógena do composto.
- (E) Os cristais de urato monossódico depositados na articulação ativam o inflamassoma NLRP3, desencadeando uma resposta inflamatória aguda mediada por interleucina-1 beta (IL-1 β).

29) História Clínica: Homem, 38 anos, vigilante, procura a Unidade Básica de Saúde com queixa de tosse produtiva há 4 semanas, acompanhada de febre diária no final da tarde e suor noturno intenso. Relata perda de peso não intencional de 6 kg no último mês e fadiga constante. É tabagista (15 maços-ano) e nega outras doenças prévias.

Exame Físico:

- Geral: Emagrecido, hipocorado (+/4+), febril (37,9 °C).
- Aparelho Respiratório: Murmúrio vesicular reduzido em ápice de pulmão direito, com presença de estertores ferveilhantes isolados nessa região.

Exames Complementares Iniciais:

- Radiografia de tórax: Infiltrado cavitário em segmento apical do lobo superior direito.

Com base no quadro clínico e nas diretrizes atuais do Ministério da Saúde para o manejo da tuberculose, assinale a alternativa INCORRETA:

- (A) A pesquisa de BAAR (Bacilo Álcool-Ácido Resistente) no escarro e o Teste Rápido Molecular para Tuberculose (TRM-TB) são exames indicados para o diagnóstico microbiológico deste paciente.
- (B) O esquema terapêutico inicial padrão para este paciente adulto, sem histórico de tratamento prévio, consiste na associação de Rifampicina, Isoniazida, Pirazinamida e Etambutol por 2 meses, seguido por Rifampicina e Isoniazida por mais 4 meses.
- (C) Por se tratar de um caso suspeito de tuberculose pulmonar ativa com baciloscopia ou TRM-TB pendentes, o isolamento imediato em quarto privativo com precaução para aerossóis (máscara N95/PPF2 para a equipe) é recomendado no ambiente de saúde.
- (D) O diagnóstico de infecção latente por tuberculose (ILTb) deve ser realizado imediatamente neste paciente por meio do teste do escalpe cutâneo (PPD/Prova Tuberculínica) para confirmar a doença ativa.
- (E) A notificação do caso de tuberculose ativa é compulsória e deve ser realizada logo após a confirmação diagnóstica, iniciando-se também a investigação dos contatos domiciliares próximos.

30) História Clínica: Paciente do sexo feminino, 63 anos, costureira aposentada, comparece à consulta médica queixando-se de dor mecânica em ambos os joelhos e nas mãos há cerca de 4 anos. Relata que a dor piora ao caminhar distâncias longas, subir escadas e ao final do dia. Refere rigidez nas articulações afetadas logo ao acordar, com duração de aproximadamente 15 minutos, que melhora com a movimentação.

Exame Físico:

- Paciente apresenta Índice de Massa Corporal (IMC) de (32 kg/metro quadrado). Notam-se nós rígidos e indolores nas articulações interfalangeanas distais (nódulos de Heberden) e interfalangeanas proximais (nódulos de Bouchard) bilateralmente. À palpação dos joelhos, há presença de crepitação articular à flexo-extensão ativa e passiva, sem sinais de calor local ou eritema importante.

Exame Radiográfico (Joelhos):

- Estreitamento assimétrico do espaço articular fêmoro-tibial, presença de osteófitos marginais e esclerose do osso subcondral.

Com base no quadro clínico, exame físico e achados radiográficos apresentados, qual é o diagnóstico mais provável para esta paciente?

- (A) Osteoartrite (Artrose).
- (B) Gota Tofácea Crônica.
- (C) Artrite Reumatóide.
- (D) Artrite Séptica.
- (E) Fibromialgia.

31) **História Clínica:** Paciente masculino, 42 anos de idade, analista de sistemas, comparece ao consultório com queixa de dor na região posterior do pescoço (cervicalgia) há cerca de dois meses, com piora progressiva. Ele relata que a dor se intensifica ao final do dia de trabalho em frente ao computador e melhora parcialmente com o uso de analgésicos comuns. Nas últimas duas semanas, começou a notar uma sensação de formigamento (parestesia) que irradia pelo membro superior esquerdo, atingindo a face lateral do antebraço e o primeiro e segundo dedos (polegar e indicador). Nega traumas recentes ou febre.

Exame Físico:

- **Inspeção:** Protrusão da cabeça e aumento da cifose torácica.
- **Palpação:** Presença de pontos-gatilho (*trigger points*) dolorosos nos músculos trapézio superior esquerdo e elevador da escápula.
- **Amplitude de Movimento (ADM):** Limitação dolorosa para a extensão e para a inclinação lateral esquerda da cabeça.

Testes Específicos:

- O Teste de Spurling (compressão foraminal) foi positivo para o lado esquerdo, reproduzindo a dor irradiada e as parestesias no membro superior. O teste de distração cervical aliviou os sintomas.

Exame Neurológico:

- Redução de força discreta (grau 4/5) na flexão do cotovelo esquerdo e hiporreflexia do reflexo estilocorradial (braquiorradial) esquerdo. Diminuição da sensibilidade dolorosa e tátil no dermatomo correspondente.

Com base nos dados clínicos, qual é a principal hipótese diagnóstica estrutural e a raiz nervosa acometida?

- (A) Cervicalgia mecânica postural pura, sem acometimento radicular.
- (B) Radiculopatia cervical por hérnia de disco ou osteófito, comprimindo a raiz de C6.
- (C) Radiculopatia cervical por hérnia de disco ou osteófito, comprimindo a raiz de C5.
- (D) Síndrome do desfiladeiro torácico, com compressão do tronco inferior do plexo braquial.
- (E) Mielopatia cervical compressiva alta, afetando os tratos longos da medula.

32) **Um paciente de 65 anos, tabagista ativo (40 maços/ano), comparece à consulta queixando-se de dispneia progressiva aos esforços (mMRC 2) e tosse crônica com expectoração. A espirometria revela um volume expiratório forçado no primeiro segundo/capacidade vital forçada (VEF1/CVF) de 0,55 após o uso de broncodilatador. Com base nas diretrizes para DPOC e na correlação clínica/funcional, assinale a alternativa CORRETA.**

Obs.: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), Volume Expiratório Forçado no primeiro segundo (VEF1), Capacidade Vital Forçada (CVF), o índice BODE é uma ferramenta utilizada para avaliar o prognóstico de pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) e índice de massa corporal (IMC).

- (A) O paciente é classificado como DPOC GOLD 1 (Leve), sendo o tabagismo o único fator de risco relevante, dispensando cessação tabágica neste estágio.
- (B) A principal meta do tratamento inicial é a redução da mortalidade através do uso crônico de corticosteroides inalatórios (CI) em monoterapia.
- (C) A relação $VEF1/CVF < 0,70$ confirma a presença de obstrução persistente ao fluxo aéreo, característica da DPOC.
- (D) A terapia farmacológica inicial deve basear-se, preferencialmente, no uso de um antibiótico de largo espectro para prevenir exacerbações.
- (E) O índice BODE, que considera IMC, obstrução VEF1, dispneia e exercício, não possui correlação com a qualidade de vida do paciente.

33) Paciente masculino, 52 anos, motorista de caminhão, natural e procedente de São Paulo, comparece à consulta na Unidade Básica de Saúde para exames de rotina. Relata ser sedentário, ter histórico familiar de hipertensão (pai e mãe) e manter uma dieta rica em sódio devido às refeições na estrada. Nega tabagismo, mas consome bebidas alcoólicas nos finais de semana. É assintomático do ponto de vista cardiovascular.

Exame Físico:

- **Pressão Arterial (PA): 152 x 94 mmHg (braço direito) e 150 x 96 mmHg (braço esquerdo), aferidas com técnica adequada após 5 minutos de repouso.**
- **Frequência Cardíaca: 78 bpm, ritmo regular em 2 tempos, sem sopros.**
- **Índice de Massa Corporal (IMC): 29,4 kg/m² (sobrepeso).**
- **Fundoscopia e exame físico segmentar sem outras alterações significativas.**

Considerando o caso clínico e as diretrizes vigentes de Hipertensão Arterial Sistêmica, assinale a alternativa INCORRETA:

- (A) O diagnóstico de hipertensão arterial pode ser estabelecido neste momento, pois o paciente apresenta valores de pressão arterial (PA) maior e igual 140/90 mmHg confirmados em ambos os braços na mesma consulta.
- (B) Modificações no estilo de vida, como redução da ingestão de sal, perda de peso e interrupção do consumo de álcool, são fundamentais e devem ser recomendadas imediatamente.
- (C) Exames complementares iniciais devem incluir creatinina sérica, potássio, glicemia de jejum, perfil lipídico e sumário de urina para rastrear lesões em órgãos-alvo e comorbidades.
- (D) Caso o paciente mantivesse níveis de pressão arterial (PA) consistentemente elevados em consultas subsequentes, o tratamento farmacológico inicial poderia ser feito com um diurético tiazídico, um bloqueador dos canais de cálcio ou um inibidor da Enzima Conversora de Angiotensina (ECA).
- (E) O risco cardiovascular do paciente deve ser estratificado levando em consideração a idade, o sobrepeso, o sedentarismo e o histórico familiar de doença cardiovascular prematura.

34) Uma mulher de 38 anos comparece à consulta na Clínica de Endocrinologia queixando-se de fadiga extrema, sonolência excessiva durante o dia e ganho de peso de aproximadamente 4 kg nos últimos três meses, apesar de manter o mesmo padrão alimentar e nível de atividade física. Relata também constipação intestinal nova, pele notavelmente seca e episódios de irregularidade menstrual (aumento do fluxo). Ao exame físico, apresenta-se com fácies infiltrada (leve edema facial), pele fria, cabelos escassos e quebradiços. Ritmo cardíaco regular com frequência cardíaca de 54 batimentos por minuto (bradicardia) e pressão arterial de 130x85 mmHg. A palpação da tireoide revela uma glândula discretamente aumentada de tamanho, de consistência firme e indolor. Os exames laboratoriais iniciais solicitados demonstram:

- **TSH: 18,5 mUI/L (Valor de Referência: 0,4 a 4,5 mUI/L).**
- **T4 Livre: 0,5 ng/dL (Valor de Referência: 0,7 a 1,8 ng/dL).**
- **Anticorpos Anti-peroxidase (Anti-TPO): Altamente elevados.**

Considerando o quadro clínico e laboratorial apresentado, assinale a alternativa que indica o diagnóstico CORRETO e a conduta terapêutica inicial mais adequada:

- (A) Hipotireoidismo subclínico; início imediato de Levotiroxina 100 mcg/dia em jejum.
- (B) Hipotireoidismo primário por Tireoidite de Hashimoto; início de Levotiroxina 1,6 mcg/kg/dia em jejum.
- (C) Hipotireoidismo secundário (central); solicitação de Ressonância Magnética de sela túrcica antes de iniciar o tratamento.
- (D) Bócio nodular atóxico; acompanhamento com ultrassonografia semestral sem necessidade de reposição hormonal.
- (E) Hipotireoidismo induzido por iodo; restrição dietética de sal iodado e acompanhamento laboratorial em 3 meses.

35) Paciente, 28 anos, sexo feminino, branca, queixa-se de diarreia crônica (5 a 8 evacuações/dia) com presença de muco e sangue há cerca de 3 meses, associada a dor abdominal em cólica no quadrante inferior esquerdo e tenesmo. Relata perda de peso não intencional de 4 kg e febrícula vespertina. Nega viagens recentes ou uso de antibióticos prévios. Exames laboratoriais mostram anemia leve (Hb 11,2 g/dL), elevação de VHS e PCR. A colonoscopia revelou inflamação contínua da mucosa, com eritema, friabilidade e ulcerações superficiais, iniciando no reto e estendendo-se até o cólon transverso, poupando o íleo terminal. Com base no quadro clínico e endoscópico, assinale a alternativa INCORRETA:

- (A) A hipótese diagnóstica mais provável é Retocolite Ulcerativa (RCU).
- (B) O padrão de acometimento contínuo e a presença de muco e sangue são característicos da Retocolite Ulcerativa (RCU).
- (C) A biópsia provavelmente mostrará inflamação transmural com granulomas não caseificantes.
- (D) A paciente apresenta risco aumentado de desenvolver neoplasia colorretal a longo prazo.
- (E) O tratamento inicial com mesalazina é indicado para indução de remissão nesta paciente.

36) Paciente, 55 anos, sexo masculino, tabagista (1 maço/dia), hipertenso em uso irregular de losartana 50mg/dia. Nega diabetes. Relata sedentarismo e dieta rica em gorduras saturadas. História familiar positiva para infarto agudo do miocárdio (pai faleceu aos 52 anos). Obs.: HDL: lipoproteína de alta densidade e LDL: Lipoproteínas de baixa densidade.

Exames laboratoriais:

- Colesterol Total: 280 mg/dL, LDL-c: 190 mg/dL, HDL-c: 35 mg/dL e Triglicerídeos: 210 mg/dL.

Considerando o alto risco cardiovascular do paciente e o perfil lipídico, assinale a alternativa que apresenta a conduta INCORRETA:

- (A) Iniciar estatina de alta potência (ex: Atorvastatina 40-80mg ou Rosuvastatina 20-40mg) imediatamente, visto que o LDL está acima de 160 mg/dL em paciente com alto risco.
- (B) A meta de LDL para este paciente é reduzir para valores inferiores a 70 mg/dL ou até 50 mg/dL dependendo da diretriz para muito alto risco.
- (C) Realizar avaliação de placa aterosclerótica (ex: escore de cálcio) pode ser útil, mas o alto risco clínico já justifica tratamento intensivo.
- (D) Iniciar fenofibrato como primeira linha de tratamento para reduzir o colesterol total e o LDL, antes de otimizar a estatina.
- (E) Recomendar cessação do tabagismo e mudança de estilo de vida (dieta, exercícios físicos) como parte do tratamento não medicamentoso.

37) Paciente, 25 anos, sexo feminino, queixa-se de espirros em salva, coriza hialina (transparente), prurido (coceira) nasal intenso e obstrução nasal, com piora significativa pela manhã e em ambientes com poeira ou mofo. Relata também prurido ocular e lacrimejamento. Os sintomas são perenes (ocorrem o ano todo), mas com piora na primavera. Nega febre, dor facial intensa ou secreção purulenta. Ao exame físico, apresenta palidez de cornetos nasais e prega nasal transversal (saudação alérgica). Assinale a alternativa INCORRETA sobre o caso clínico acima:

- (A) O diagnóstico é fundamentalmente clínico, baseado na história de sintomas típicos (espirros, coceira, coriza, obstrução) e exame físico.
- (B) A presença de secreção nasal purulenta e febre alta é o achado mais característico da rinite alérgica, confirmando a etiologia imunológica.
- (C) O teste cutâneo de hipersensibilidade imediata (*prick test*) pode ser utilizado para identificar alérgenos como ácaros e mofo.
- (D) O tratamento de primeira linha para rinite alérgica moderada a grave, conforme o caso, inclui o uso de corticosteroides intranasais.
- (E) Pacientes com rinite alérgica frequentemente apresentam comorbidades, como asma e dermatite atópica.

38) Paciente, sexo masculino, 55 anos, queixa-se de febre diária (iniciada no final da tarde), sudorese noturna intensa e perda de peso de aproximadamente 10 kg nos últimos 3 meses (15% do peso corporal). Ao exame físico, apresenta linfonodomegalias cervicais e axilares esquerdas, indolores, de consistência endurecida/elástica, medindo cerca de 3 cm, aderidas a planos profundos. Exames laboratoriais mostram LDH elevada e anemia normocítica/normocrômica leve. Foi realizada biópsia excisional do linfonodo cervical. Com base na suspeita clínica de Linfoma Não-Hodgkin (LNH) agressivo, assinale a alternativa INCORRETA:

- (A) A biópsia aspirativa por agulha fina (PAAF) é o padrão-ouro para o diagnóstico histológico e subtipagem do linfoma.
- (B) A presença de febre, sudorese noturna e perda de peso >10% caracteriza os sintomas B, comuns em linfomas agressivos.
- (C) O Linfoma Difuso de Grandes Células B (LDGCB) é o subtipo mais comum de LNH e possui comportamento agressivo.
- (D) O PET-CT (Tomografia por Emissão de Pósitrons combinada com Tomografia Computadorizada) é útil no estadiamento inicial e na avaliação da resposta ao tratamento, baseando-se na captação de FDG (F-fluorodesoxiglicose).
- (E) O esquema R-CHOP (Rituximabe + Quimioterapia - (ciclofosfamida, doxorrubicina, vincristina e prednisona) é frequentemente utilizado como tratamento de primeira linha para LNH (Linfoma não Hodgkin) de células B agressivos.

39) Homem, 65 anos, hipertenso e tabagista, é trazido ao pronto-socorro com quadro de hemiparesia à direita e afasia de expressão, com início dos sintomas há 90 minutos. Ao exame físico: PA 180/100 mmHg, FC: 85 bpm, Glicemia capilar 110 mg/dL. Tomografia de crânio sem contraste realizada 30 minutos após a admissão não mostra sinais de hemorragia ou hipodensidade estabelecida. Obs.: Pressão arterial (PA), Angio-TC (angiotomografia computadorizada). Com base no caso, assinale a alternativa INCORRETA:

- (A) O paciente é um forte candidato à trombólise intravenosa com r-TPA (alteplase), pois está dentro da janela de 4,5 horas e não há contraindicações aparentes.
- (B) O NIHSS (National Institutes of Health Stroke Scale) é a escala recomendada para quantificar o déficit neurológico na admissão.
- (C) A TC de crânio sem contraste é o exame inicial padrão-ouro para diferenciar AVC isquêmico de hemorrágico.
- (D) A solicitação de uma angio-TC de crânio e vasos cervicais é recomendada para avaliar oclusão de grandes vasos (OGV) e indicar trombectomia mecânica, se necessário.
- (E) A PA de 180/100 mmHg é uma contraindicação absoluta para o uso de r-TPA (alteplase), sendo necessário baixar a PA para abaixo de 140/90 mmHg antes de iniciar o trombolítico.

40) Paciente, 62 anos, sexo masculino, hipertenso e diabético tipo 2 (DM2) há 15 anos, com controle glicêmico irregular (última HbA1c: 9,2%). Comparece à consulta de rotina queixando-se de dor em queimação e dormência nos pés, que piora à noite e melhora levemente ao caminhar. Nega sintomas coronarianos. Ao exame físico, apresenta diminuição da sensibilidade vibratória e térmica em "bota" (ambos os pés), além de pulsos pediosos diminuídos. Exames laboratoriais indicam albuminúria de 24 horas elevada (>300 mg/24h). Com base na complicação crônica mais provável apresentada pelo paciente, assinale a alternativa INCORRETA:

- (A) O quadro clínico descrito é compatível com neuropatia periférica simétrica distal, a forma mais comum de complicação nervosa no DM2.
- (B) A albuminúria elevada, combinada ao histórico de DM, sugere nefropatia diabética, indicando uma complicação microvascular que aumenta o risco cardiovascular.
- (C) A dor em queimação com piora noturna e diminuição da sensibilidade vibratória é um achado clássico que prediz alto risco para úlceras e o desenvolvimento de pé diabético.
- (D) Os inibidores da enzima conversora de angiotensina (IECA) são contraindicados neste paciente, pois aceleram a progressão da nefropatia diabética.
- (E) O rastreamento de complicações microvasculares, como a retinopatia, deve ser realizado anualmente, pois o paciente está em alto risco de retinopatia proliferativa.