

CARGO: MÉDICO CLÍNICO GERAL

PERÍODO TARDE

CONCURSO PÚBLICO 001/2026 PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMBÉ/PR

Atenção: Confira seu cargo e leia todas as instruções constantes no seu Caderno de Questões e Folha de Respostas.

1. Seu caderno deve conter 60 (sessenta) questões, com 05 (cinco) alternativas, assim dispostas:

Disciplina	Composição
Língua Portuguesa	01 a 15
Matemática	16 a 20
Informática Básica	21 a 25
Conhecimentos Específicos	26 a 60

- A Prova terá duração de 4h (quatro horas), incluindo preenchimento da Folha de Respostas.
- Após sua identificação, você deverá permanecer dentro da sala, sendo permitida a saída somente acompanhado de um fiscal e após 30min (trinta minutos) do início da prova.
- Para uso do sanitário e/ou beber água, você deverá solicitar ao Fiscal de Sala e somente levantar após autorização.
- O candidato só poderá sair da sala em definitivo após 1h (uma hora) do início da prova.
- Ao deixar a sala definitivamente, não poderá utilizar o sanitário dos candidatos que ainda estão realizando prova, e só poderá levar o Caderno de Questões restando 1h (uma hora) para o final da prova.
- Enquanto estiver realizando a Prova é proibido utilizar materiais de consulta, livros, apostilas, calculadoras, régua, quaisquer equipamentos eletrônicos, chapéus, bonés, e/ou similares, conforme constante no edital de abertura. Caso o fiscal constata alguma irregularidade irá anotar em Ata da Sala, para devidas providências da Comissão Organizadora.
- Sobre sua carteira deverá permanecer somente documento oficial original com foto, caneta de tinta azul ou preta de corpo transparente, Caderno de Questões e Folha de Respostas.
- Você poderá utilizar seu Caderno de Questões para rascunho.
- Você receberá do Fiscal de Sala a Folha de Respostas definitiva. Confira seus dados e em caso de erro, chame o fiscal. Após conferir, **assine no campo destinado à assinatura do candidato**. Em hipótese alguma ela será substituída caso o candidato dobre, amasse, rasgue ou molhe. Cuidado, pois esse será o único documento válido para correção.
- Caso algum equipamento eletrônico emita som, mesmo que desligado e lacrado no plástico de pertences, o candidato portador do equipamento será automaticamente eliminado do concurso.
- Transcreva suas respostas para Folha de Respostas com caneta de tinta azul ou preta de corpo transparente. **Atenção:** verifique na Folha de Respostas a forma correta de preenchimento.
- Questões com mais de uma alternativa assinalada, rasurada, em branco ou preenchidas de forma diferente das instruções serão anuladas.
- Após terminar sua Prova avise o Fiscal, pois ele autorizará a entrega da sua Folha de Respostas e Caderno de Questões, se for o caso.
- Caso algum candidato seja flagrado na tentativa de fraude, esse será automaticamente eliminado do Concurso, ainda sujeito a processo civil ou criminal.
- Qualquer questionamento ou dúvidas devem ser feitos em voz alta ao fiscal.
- Os 03 (três) últimos candidatos deverão sair juntos da sala, após a conferência e lacre do material da sala.
- Aguarde a autorização do Fiscal para iniciar sua Prova.

-----DESTAQUE AQUI-----

01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60

Língua Portuguesa

Leia o texto para responder as questões.

Animal mais letal do mundo é menor do que se pensa
Um milhão e meio de mortes por ano são causadas por animais, mais de metade é devido a apenas um tipo deles
Por Paloma Lazzaro

Tubarão, jacaré e onças são alguns dos animais que vêm à mente das pessoas quando o assunto é espécies mortíferas. No entanto, eles estão longe do topo da lista de bichos que causam mais mortes no planeta. Juntos, tubarões e crocodilos são responsáveis por apenas 156 óbitos anuais, de acordo com dados de organizações de saúde compilados pelo *Our World in Data*. O ser humano, que em si é a causa de morte de 600 mil membros da própria espécie por ano, também não é o primeiro colocado, mas o segundo. E o animal mais mortífero do mundo é bem menor que qualquer uma das espécies listadas previamente. Mosquitos são os responsáveis por mais mortes no mundo

No planeta, aproximadamente 760 mil pessoas por ano têm suas mortes causadas por mosquitos. Claro, uma picada em si não é o motivo desses óbitos, mas as doenças transmitidas pelos insetos. A malária é, por uma grande margem, a mais fatal de todas, sendo responsável por de 80% dessas mortes. Ela é transmitida e disseminada pelo mosquito *Anopheles*, e ainda mata cerca de meio milhão de crianças todos os anos. Outras 100 mil fatalidades anuais se devem a outras doenças, como a dengue e febre amarela, ambas transmitidas pelo mosquito *Aedes aegypti*, e encefalite japonesa, transmitida pelo mosquito *Culex*.

Cobras matam 100 mil pessoas por ano

As cobras já são causa de medo em diversas pessoas, e os dados corroboram esse temor. Os répteis são responsáveis por, aproximadamente, 100 mil mortes por ano. Essa alta fatalidade se deve a como os ataques de cobras peçonhentas ocorrem. Boa parte deles se dá em áreas rurais, onde antídotos e tratamento rápido, necessários à sobrevivência no caso de uma picada, estão pouco disponíveis.

Cachorros são 800 vezes mais fatais que as aranhas

O quarto colocado da lista de animais mortíferos é o melhor amigo do homem. Mortes causadas por cachorros somam 40 mil casos anuais. Assim como os mosquitos e as cobras, os cachorros não matam humanos por meio de feridas diretas ou os devorando, mas indiretamente. A raiva, doença viral com taxa de mortalidade próxima a 100%, é o grande pivô por trás de tantos óbitos. Atualmente, existe tratamento para a raiva feito com o soro antirrábico. Porém, assim como o tratamento para mordidas de cobra, ele deve ser administrado rapidamente, o que é difícil em regiões com pouca cobertura dos sistemas de saúde.

Disponível em https://exame.com/ciencia/animal-mais-letal-do-mundo-e-menor-do-que-se-pensa/?utm_source=copiaecola&utm_medium=compartilhamento

1. **Assinale a alternativa que apresenta a ideia central do texto.**
 - a) Tubarões e jacarés são as espécies mais perigosas para os seres humanos.
 - b) O ser humano é o único predador capaz de desequilibrar o ecossistema.
 - c) As aranhas são 800 vezes mais fatais que os cachorros em áreas urbanas.
 - d) A extinção das cobras peçonhentas reduziria em 50% as mortes anuais no mundo.
 - e) O animal mais letal do mundo é o mosquito, devido às doenças que ele transmite.
2. **No trecho “No entanto, eles estão longe do topo da lista...”, a expressão destacada classifica-se como uma conjunção que estabelece relação de**
 - a) adição.
 - b) conclusão.
 - c) explicação.
 - d) adversidade.
 - e) finalidade.
3. **Análise a oração “Um milhão e meio de mortes por ano são causadas por animais”, e assinale a alternativa que apresenta a função sintática de “por animais”.**
 - a) Objeto direto.
 - b) Agente da passiva.
 - c) Adjunto adnominal.
 - d) Complemento nominal.
 - e) Vocativo.
4. **Análise o trecho: “Tubarão, jacaré e onças são alguns dos animais que vêm à mente...”, e assinale a alternativa que apresenta a justificativa para o uso da vírgula neste contexto.**
 - a) Isolar um apostro explicativo.
 - b) Marcar a omissão de um verbo.
 - c) Separar elementos de uma enumeração.
 - d) Isolar um adjunto adverbial deslocado.
 - e) Separar orações coordenadas assindéticas.
5. **O vocábulo “óbitos” é acentuado graficamente pelo mesmo motivo que**
 - a) próxima.
 - b) jacaré.
 - c) países.
 - d) própria.
 - e) prévias.
6. **No segmento “...eles estão longe do topo da lista...”, o pronome pessoal “eles” retoma, por coesão, os termos**
 - a) dados de saúde.
 - b) tubarão, jacaré e onças.
 - c) bichos que causam mais mortes.
 - d) membros da própria espécie.
 - e) organizações de saúde.
7. **Em “Boa parte deles se dá em áreas rurais...”, sobre o verbo estar no singular, assinale a alternativa correta.**
 - a) Para concordar com o núcleo do sujeito “parte”.
 - b) Para concordar com o termo “áreas rurais”.
 - c) Para concordar com o pronome “deles”.
 - d) Para concordar com o substantivo “cobras”.
 - e) Para concordar com o substantivo “ataques”.

8. **Análise o trecho: “Essa alta fatalidade se deve a como os ataques de cobras peçonhentas ocorrem.” E assinale a alternativa correta quanto ao termo em destaque.**
- Neste trecho, o uso da crase é proibido.
 - Neste trecho, o uso da crase é opcional.
 - Neste trecho, o uso da crase é obrigatório.
 - Neste trecho, o uso do acento agudo é obrigatório.
 - Neste trecho, o uso do acento circunflexo é obrigatório.
9. **De acordo com o texto, por que os ataques de cobras são tão fatais em áreas rurais?**
- Porque as cobras dessas regiões são mais venenosas que as urbanas.
 - Devido à falta de predadores naturais para esses répteis.
 - Porque as pessoas em áreas rurais não têm medo de cobras.
 - Pela ausência de mosquitos que competem pelo mesmo habitat.
 - Pela baixa disponibilidade de antídotos e tratamento rápido nessas localidades.
10. **No trecho: “O soro antirrábico deve ser administrado rapidamente”, a forma verbal “deve” indica**
- uma hipótese remota no passado.
 - uma obrigação ou necessidade no presente.
 - uma ação concluída no pretérito perfeito.
 - um desejo futuro incerto.
 - uma condição hipotética.
11. **Na oração: “Atualmente, existe tratamento para a raiva feito com o soro antirrábico”, o sujeito é classificado como**
- oculto.
 - indeterminado.
 - inexistente.
 - simples.
 - composto.
12. **No parágrafo sobre cobras, o termo “esse temor” refere-se ao:**
- medo que diversas pessoas têm de cobras.
 - ataque em áreas rurais.
 - tratamento rápido.
 - número de óbitos por tubarão.
 - antídoto para picadas.
13. **No termo “espécies mortíferas”, o adjetivo destacado exerce a função de**
- caracterizar o substantivo “espécies”.
 - substituir o nome “animais”.
 - indicar o tempo da ação.
 - conectar duas frases distintas.
 - modificar o advérbio “longe”.
14. **Sobre a voz verbal da oração “Mosquitos causam a maioria das mortes no mundo” assinale a alternativa correta.**
- Voz passiva sintética.
 - Voz reflexiva.
 - Voz passiva analítica.
 - Voz ativa.
 - Voz reflexiva recíproca.

15. **Com base nos dados do texto, sobre os cachorros, é correto afirmar que**
- eles matam humanos principalmente por meio de feridas diretas e mordidas fatais.
 - eles causam 800 mil mortes por ano, superando os mosquitos.
 - eles são os segundos colocados na lista de animais mortíferos.
 - o grande motivo de serem letais é a transmissão da raiva, uma doença viral.
 - não existe tratamento para os ataques causados por esses animais.

Matemática

16. **Análise as assertivas e assinale a alternativa correta.**
- Em uma combinação, a ordem dos elementos não altera o agrupamento.
 - Em um arranjo simples, a ordem dos elementos altera o agrupamento.
 - Toda permutação simples é um caso particular de arranjo simples.
- Apenas I está correta.
 - Apenas II está correta.
 - Apenas III está correta.
 - Apenas I e II estão corretas.
 - Todas estão corretas.
17. **Quinze funcionários trabalham 8 horas por dia durante 12 dias e concluem determinado serviço. Quantos funcionários serão necessários para concluir o mesmo serviço em 10 dias, trabalhando 6 horas por dia?**
- 20.
 - 22.
 - 24.
 - 26.
 - 28.
18. **A soma dos ângulos internos de um quadrilátero convexo é de**
- 180°
 - 270°
 - 360°
 - 540°
 - 720°
19. **Um concurso atribui peso 4 à prova objetiva e peso 1 à prova discursiva. Um candidato obteve 75 pontos na objetiva e 90 pontos na discursiva. A nota final será de**
- 76.
 - 77.
 - 78.
 - 79.
 - 80.

20. Três sinais luminosos piscam simultaneamente às 8h. O primeiro pisca a cada 18 segundos, o segundo, a cada 24 segundos e o terceiro, a cada 30 segundos. Após quantos segundos eles voltarão a piscar simultaneamente?

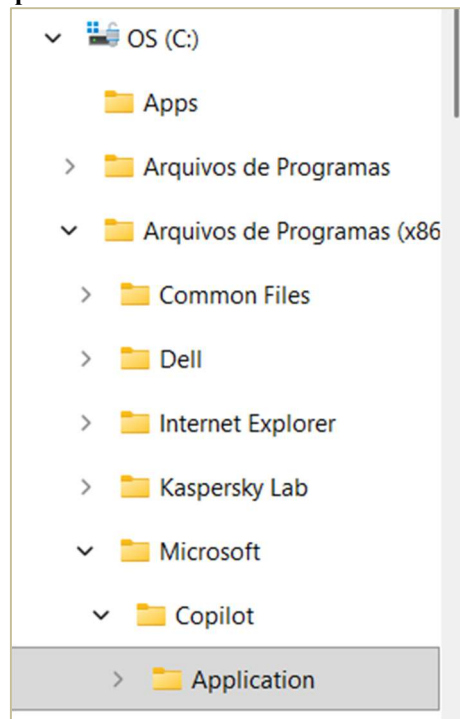
- a) 120.
- b) 180.
- c) 240.
- d) 360.
- e) 720.

Informática Básica

21. No contexto da Segurança da Informação, os malwares representam ameaças e cada tipo de malware possui características e comportamentos específicos utilizados para explorar vulnerabilidades e obter vantagens indevidas. Nesse contexto, relacione corretamente o tipo de malware com as características apresentadas e assinale a alternativa com a sequência correta.

- 1. Trojan.
 - 2. Worm.
 - 3. Ransomware.
 - 4. Spyware.
- () Programa malicioso que coleta informações do usuário sem seu conhecimento.
- () Malware que se espalha automaticamente pela rede sem depender da ação do usuário.
- () Tipo de ameaça que criptografa arquivos da vítima e exige pagamento para liberação dos dados.
- () Software malicioso que se disfarça como programa legítimo para enganar o usuário.
- a) 1 – 3 – 2 – 4.
 - b) 2 – 4 – 1 – 3.
 - c) 3 – 2 – 4 – 1.
 - d) 4 – 2 – 3 – 1.
 - e) 4 – 3 – 1 – 2.

22. Considere a imagem a seguir referente à hierarquia de pastas do Windows 11.



Fonte: Windows 11 – hierarquia de pastas.

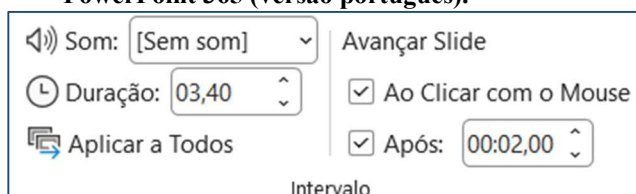
A partir das informações apresentadas na imagem e na organização hierárquica de diretórios do Windows 11, analise as assertivas e assinale a alternativa correta.

- I. A pasta “Copilot” está localizada dentro da pasta “Microsoft”.
 - II. A pasta “Application” é uma subpasta diretamente vinculada à pasta “Copilot”.
 - III. A pasta “Arquivos de Programas (x86)” encontra-se armazenada dentro da pasta “Internet Explorer”.
 - IV. As pastas “Dell”, “Internet Explorer” e “Kaspersky Lab” estão localizadas no mesmo nível hierárquico dentro de “Arquivos de Programas (x86)”.
- a) Apenas I e II estão corretas.
 - b) Apenas III e IV estão corretas.
 - c) Apenas I, II e IV estão corretas.
 - d) Apenas I, III e IV estão corretas.
 - e) Todas estão corretas.

23. “A função SE permite realizar comparações lógicas entre condições. Em geral, ela segue a lógica: se uma condição for verdadeira, execute uma ação; caso contrário, execute outra”. Considerando as informações apresentadas e o funcionamento da função SE no Microsoft Excel 365 (versão português), informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) para o que se afirma e assinale a alternativa com a sequência correta.

- () A função SE pode retornar textos diferentes conforme o resultado da condição analisada.
 () A expressão =SE(A1>100;"Maior";"Menor") retornará “Maior” mesmo que o valor da célula A1 seja 50.
 () A função SE realiza comparações lógicas para determinar qual resultado será exibido na célula.
 () A função SE pode retornar valores numéricos, textos ou até resultados de outros cálculos.
- a) V – V – F – V.
 b) F – V – V – F.
 c) V – F – V – V.
 d) F – F – V – V.
 e) V – F – V – F.

24. A imagem a seguir representa o grupo “Intervalo” disponível na guia “Transições” do Microsoft PowerPoint 365 (versão português).



Fonte: Grupo Intervalo – Microsoft PowerPoint 365.

Considerando as funcionalidades apresentadas no grupo Intervalo do Microsoft PowerPoint 365, analise as assertivas e assinale a alternativa correta.

- I. O campo “Duração” permite definir o tempo de execução da transição aplicada ao slide.
 II. A opção “Ao clicar com o Mouse” permite que o avanço do slide ocorra manualmente durante a apresentação.
 III. O campo “Após” possibilita configurar o avanço automático do slide após um intervalo de tempo definido pelo usuário.
 IV. O botão “Aplicar a Todos” permite replicar as configurações de transição e intervalo para todos os slides da apresentação.
- a) Apenas I e II estão corretas.
 b) Apenas II e III estão corretas.
 c) Apenas I, III e IV estão corretas.
 d) Apenas II, III e IV estão corretas.
 e) Todas estão corretas.

25. Considere o seguinte cenário: uma empresa do setor de logística sofreu um ataque cibernético após um colaborador acessar um link malicioso recebido por e-mail. Após a invasão, os criminosos criptografaram arquivos armazenados no servidor principal, interromperam temporariamente o funcionamento do sistema de gestão e alteraram registros internos relacionados às entregas em andamento. Durante a análise do incidente, também foi identificado que dados sigilosos de clientes haviam sido copiados sem autorização. Com base no cenário apresentado e nos princípios da Segurança da Informação, assinale a alternativa correta.

- a) O incidente comprometeu os princípios da autenticidade, confidencialidade e rastreabilidade, pois os registros internos foram manipulados durante o ataque e informações sigilosas foram acessadas sem autorização.
 b) O incidente comprometeu os princípios da confidencialidade, integridade e disponibilidade, pois ocorreu vazamento de informações, alteração indevida de dados e indisponibilidade dos sistemas.
 c) O incidente comprometeu os princípios da disponibilidade, integridade e legalidade, pois os arquivos criptografados impediram a continuidade operacional da empresa e afetaram a confiabilidade dos registros armazenados.
 d) O incidente comprometeu os princípios da integridade, autenticidade e disponibilidade, pois os registros alterados afetaram o controle operacional das entregas e interromperam temporariamente os sistemas da empresa.
 e) O incidente comprometeu os princípios da confidencialidade, rastreabilidade e integridade, pois as informações copiadas passaram a circular fora do ambiente corporativo e os registros internos sofreram alterações indevidas.

Conhecimentos Específicos

26. Conforme o artigo 38 da Lei Municipal nº 1.718/2003 do Município de Cambé/PR, assinale a alternativa correta acerca das hipóteses de vacância do cargo público.

- a) A vacância do cargo público decorrerá de exoneração, demissão, aposentadoria, falecimento e transferência.
- b) A vacância do cargo público decorrerá exclusivamente de exoneração, demissão e aposentadoria.
- c) A vacância do cargo público decorrerá de exoneração, demissão, readaptação, reversão, recondução e disponibilidade.
- d) A vacância do cargo público decorrerá de exoneração, demissão, promoção, readaptação, aposentadoria, posse em outro cargo inacumulável e falecimento.
- e) A vacância do cargo público decorrerá de exoneração, aposentadoria, redistribuição, recondução e falecimento.

27. De acordo com o artigo 75 da Lei Municipal nº 1.718/2003 do Município de Cambé/PR, assinale a alternativa que preenche corretamente as lacunas. Os servidores que trabalhem habitualmente em locais insalubres ou em contato permanente com substâncias tóxicas, radioativas ou com risco de vida, fazem jus a um adicional de _____ ou de _____.

- a) insalubridade / desgaste
- b) penosidade / produtividade
- c) interiorização / sobrejornada
- d) atividade noturna / produtividade
- e) insalubridade / periculosidade

28. De acordo com o artigo 32 da Lei Municipal nº 1.718/2003 do Município de Cambé/PR, assinale a alternativa que preenche corretamente a lacuna. Recondução é o retorno do servidor estável ao cargo anteriormente ocupado e decorrerá de inabilitação em estágio probatório relativo a outro cargo ou de _____ do anterior ocupante.

- a) redistribuição
- b) reversão
- c) reintegração
- d) readaptação
- e) remoção

29. De acordo com o artigo 114, da Lei Municipal nº 1.718/2003 do Município de Cambé/PR, analise as assertivas e assinale a alternativa correta. Os atestados médicos deverão ser entregues no Setor de Medicina do Trabalho do Município, no prazo de até 48 (quarenta e oito) horas do início dele, salvo nos seguintes casos:

- I. quando se tratar de internamento hospitalar ou acidente de trabalho, o prazo para a entrega do atestado será de 48 (quarenta e oito) horas, após o servidor ter recebido alta hospitalar.
 - II. quando se tratar de atestado médico de acompanhante de criança ou pessoa incapaz, o prazo para entrega será de 24 (vinte e quatro) horas, após o atendimento hospitalar.
 - III. quando o atendimento médico se der em cidades, cuja distância seja mais de 50 (cinquenta) quilômetros de Cambé, o prazo de entrega do atestado será de até 96 (noventa e seis) horas do atendimento médico.
 - IV. quando o atendimento médico ocorrer em capitais de outros Estados, o prazo de entrega do atestado será de até 72 (setenta e duas) horas a contar do retorno do servidor ao Município.
- a) Todas estão corretas.
 - b) Apenas I e II estão corretas.
 - c) Apenas I e III estão corretas.
 - d) Apenas II, III e IV estão corretas.
 - e) Apenas I, III e IV estão corretas.

30. De acordo com a Lei Municipal nº 1.718/2003 do Município de Cambé/PR, analise as assertivas e assinale a alternativa correta.

- I. O servidor responde civil e administrativamente pelo exercício irregular de suas atribuições no local de trabalho.
 - II. A responsabilidade civil decorre de ato omissivo ou comissivo, doloso ou culposo, que resulte em prejuízo ao erário ou a terceiros.
 - III. A responsabilidade civil-administrativa resulta de ato omissivo ou comissivo praticado no desempenho do cargo ou função.
 - IV. A responsabilidade penal abrange os crimes e contravenções imputadas a terceiro que tenha envolvimento em ato que resulte em prejuízo ao erário público.
- a) Apenas I e II estão corretas.
 - b) Apenas II e III estão corretas.
 - c) Apenas II, III e IV estão corretas.
 - d) Apenas I, II e III estão corretas.
 - e) Apenas III e IV estão corretas.

31. Uma mulher de 59 anos apresenta dor em queimação no couro cabeludo parieto-occipital esquerdo e no pescoço ipsilateral há 2 dias, acompanhada de febre de 38 °C. A paciente nega cefaleia, alterações de consciência ou histórico recente de lesões cutâneas nessa fase inicial. Quatro dias após o início dos sintomas, ela desenvolve um rash vesicular sobre base eritematosa respeitando a mesma distribuição da dor inicial. Qual é o agente etiológico responsável por essa apresentação clínica e qual é o método laboratorial de escolha (mais sensível e específico) para a confirmação deste diagnóstico?
- Vírus Herpes Simplex (HSV); sorologia para anticorpos IgM.
 - Vírus Varicela-Zoster (VZV); Reação em Cadeia da Polimerase (PCR) do fluido vesicular.
 - Citomegalovírus (CMV); cultura viral em meio celular específico.
 - Vírus Epstein-Barr (EBV); teste de anticorpos heterófilos (Monospot).
 - Vírus Herpes Simplex (HSV); pesquisa de células gigantes multinucleadas pelo esfregaço de Tzanck.
32. Um adolescente de 16 anos é trazido ao pronto-socorro apresentando quadro de poliartrite migratória severa, que se iniciou no joelho direito há três dias e hoje acomete o tornozelo esquerdo. Apresenta também febre persistente (39 °C). Três semanas antes, teve um episódio de faringite aguda não tratada. Os exames laboratoriais atuais revelam títulos de ASLO (antiestreptolisina O) significativamente elevados e PCR de 6,0 mg/dL. Ao exame físico cardíaco, ausculta-se um sopro holossistólico grau III/VI em foco mitral, com irradiação para a axila. Baseando-se nos Critérios de Jones revisados (AHA 2015) e considerando a presença de infecção estreptocócica prévia comprovada, qual é a combinação de critérios presente neste paciente e o seu status diagnóstico?
- Apenas um critério maior (cardite) e um menor (febre) — diagnóstico não confirmado.
 - Dois critérios maiores (cardite e poliartrite) — diagnóstico de Febre Reumática Aguda confirmado.
 - Um critério maior (cardite) e dois menores (febre e elevação de reagentes de fase aguda) — diagnóstico de Febre Reumática Aguda confirmado.
 - Apenas critérios menores (febre, poliartrite e PCR elevada) — diagnóstico não confirmado.
 - Dois critérios maiores (poliartrite e níveis elevados de ASLO) — diagnóstico de Febre Reumática Aguda confirmado.
33. A toxoplasmose cerebral é uma das infecções oportunistas mais graves em pacientes com HIV/AIDS, manifestando-se frequentemente quando a contagem de linfócitos T CD4+ cai abaixo de 100 células/μL. Sobre a etiologia, patogênese e apresentação desta patologia, assinale a alternativa incorreta.
- A doença é causada pelo *Toxoplasma gondii*, um protozoário intracelular cujo hospedeiro definitivo é o gato doméstico, atuando humanos e outros mamíferos como hospedeiros intermediários.
 - Os humanos adquirem a infecção através da ingestão de cistos teciduais em carne crua ou mal cozida e pela ingestão de oocistos. A infecção, no entanto, restringe-se às vias digestivas, não havendo evidências de transmissão vertical.
 - Na esmagadora maioria dos pacientes com HIV/AIDS, o quadro neurológico decorre da reativação de uma infecção latente prévia, e não de uma infecção primária aguda.
 - Radiologicamente, as localizações preferenciais das lesões parasitárias incluem a junção corticomedular, os gânglios da base, o tálamo e o cerebelo.
 - O diagnóstico diferencial radiológico de lesões com realce anelar no cérebro de pacientes gravemente imunossuprimidos inclui o linfoma primário do sistema nervoso central, os tuberculomas e a neurocriptococose.
34. Sobre as Políticas Públicas de Saúde no Brasil, é incorreto afirmar que
- a Constituição Federal de 1988 instituiu o Sistema Único de Saúde (SUS), transformando a saúde em um direito de cidadania garantido pelo Estado.
 - a saúde é direito de todos e dever do Estado, assegurado mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços de promoção, proteção e recuperação.
 - sendo de relevância pública, cabe ao Estado regulamentar, fiscalizar e controlar as ações e serviços de saúde, cuja execução pode ocorrer diretamente pelo poder público ou por pessoas jurídicas de direito privado.
 - a descentralização político-administrativa da saúde não pressupõe a desobrigação do ente federal, mas sim a redistribuição sistêmica de prerrogativas, onde a hegemonia outrora concentrada na União passa a ser fracionada sob a égide inegociável da direção única em cada esfera de governo.
 - a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) foi criada exclusivamente para substituir o modelo hospitalocêntrico pela prevenção de doenças, sendo a Estratégia da Saúde da Família sua principal ferramenta.

35. Um homem de 58 anos, obeso, com histórico de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus, apresenta dor torácica retrosternal opressiva ocasional, desencadeada por atividades físicas extenuantes. O paciente relata que a dor melhora em poucos minutos com o repouso e responde prontamente ao uso sublingual de nitroglicerina. Com base na apresentação clínica, qual é o diagnóstico sintomático mais provável e o seu respectivo mecanismo fisiopatológico subjacente?
- Angina Instável; ruptura de placa aterosclerótica vulnerável resultando em trombose coronariana suboclusiva.
 - Angina de Prinzmetal; hiperreatividade e vasoespasmo da artéria coronária epicárdica, responsivos ao uso de bloqueadores dos canais de cálcio.
 - Síndrome Coronariana Crônica (Angina Estável); desequilíbrio transitório entre a oferta e a demanda de oxigênio miocárdico, secundário a uma obstrução aterosclerótica coronariana fixa.
 - Infarto Agudo do Miocárdio; oclusão coronariana aguda e completa mediada por trombo rico em fibrina e plaquetas.
 - Pericardite Aguda; inflamação dos folhetos pericárdicos gerando dor de característica pleurítica exacerbada pelo esforço e aliviada por nitratos.
36. Sobre a cirrose etílica, analise as assertivas e assinale a alternativa correta.
- O sangramento gengival dos pacientes é causado pela coagulopatia decorrente da deficiência de fatores hepáticos, além de outros mecanismos como trombocitopenia por hiperesplenismo e disfunção plaquetária.
 - A relação AST/ALT > 1 sugere etiologia alcoólica da hepatopatia, conforme o mnemônico "ToASTed".
 - Na microscopia, a arquitetura hepática mostra padrão macronodular com nódulos > 3 cm, típico da cirrose alcoólica.
 - A ginecomastia observada nos pacientes com cirrose etílica decorre do acúmulo sérico de estrogênios em razão da incapacidade do fígado cirrótico de metabolizá-los adequadamente.
 - A pancitopenia (leucopenia, anemia e trombocitopenia) deve-se primariamente à toxicidade direta do álcool sobre a medula óssea, sendo independente da hipertensão portal.
 - O prolongamento do tempo de protrombina (PT = 14s) e do PTT (40s), associado à hipoalbuminemia (3,3 g/dL), reflete falência da síntese hepática.
- Apenas I, III e VI estão corretas.
 - Apenas II, III e V estão corretas.
 - Apenas II, IV e V estão corretas.
 - Apenas II, IV e VI estão corretas.
 - Todas estão corretas.
37. Analise as assertivas sobre as afecções ungueais e assinale a alternativa correta.
- A paroníquia resulta da ruptura da barreira protetora entre a unha e a dobra ungueal (cutícula), permitindo a entrada de microrganismos no espaço úmido da fenda ungueal e predispondo a área à colonização e infecção.
 - Quando há abscesso na paroníquia e este não é drenado, a infecção pode se estender sob a unha, resultando em abscesso subungueal, que pode exigir a remoção parcial ou completa da unha para permitir drenagem adequada.
 - Crianças são propensas à paroníquia aguda devido ao hábito de roer unhas e chupar os dedos, levando à inoculação direta da flora oral, que inclui tantas bactérias aeróbias (como *S. aureus*, estreptococos e *Eikenella corrodens*) quanto anaeróbias (como *Fusobacterium*, *Peptostreptococcus*, *Prevotella* e *Porphyromonas* spp.).
 - O panarício é uma infecção da dobra ungueal lateral que se apresenta com eritema superficial e deve ser tratado apenas com antibióticos tópicos, sem necessidade de drenagem cirúrgica.
 - A paroníquia é mais comum em mulheres do que em homens, com proporção de 3:1, sendo mulheres de meia-idade as mais afetadas, especialmente aquelas em ocupações que exigem imersão prolongada das mãos em água, como auxiliares de cozinha e bartenders.
- Apenas II, III e IV estão corretas.
 - Apenas I, II, III e IV estão corretas.
 - Apenas I, IV e V estão corretas.
 - Apenas I, II, III e V estão corretas.
 - Todas estão corretas.
38. Um homem de 75 anos, não tabagista, queixa-se de dor contínua na panturrilha esquerda, iniciada subitamente no terceiro dia pós-operatório de uma cirurgia oncológica abdominal. Ao exame físico, o membro inferior esquerdo apresenta-se com edema assimétrico (panturrilha esquerda 4 cm maior em diâmetro que a direita), empastamento muscular, discreto eritema e calor local, com pulsos arteriais distais palpáveis e simétricos. Com base no quadro clínico apresentado, qual é a principal hipótese diagnóstica e a base fisiopatológica correspondente que justifica sua ocorrência neste paciente?
- Celulite bacteriana; infecção de partes moles favorecida pela imunossupressão cirúrgica e disseminação hematogênica.
 - Trombose Venosa Profunda (TVP); estase venosa prolongada e estado de hipercoagulabilidade secundário ao trauma cirúrgico (Triade de Virchow).
 - Oclusão Arterial Aguda; embolia de origem cardíaca levando à isquemia tecidual por interrupção do fluxo sanguíneo.
 - Cisto de Baker roto; extravasamento agudo de líquido sinovial da articulação do joelho para os planos musculares da panturrilha.
 - Insuficiência Venosa Crônica agudizada; falha valvar preexistente exacerbada pelo repouso prolongado no leito.

39. Considere a análise de um traçado eletrocardiográfico que evidencia um alargamento progressivo do intervalo PR a cada ciclo cardíaco. Esse aumento ocorre gradualmente até culminar em uma onda P não conduzida (ausência do complexo QRS subsequente). Imediatamente após o batimento bloqueado, o ciclo recomeça apresentando um intervalo PR mais curto. Esse padrão eletrocardiográfico descreve classicamente qual distúrbio de condução?
- Bloqueio Atrioventricular (BAV) de 2º Grau tipo I (Mobitz I / Fenômeno de Wenckebach).
 - Bloqueio Atrioventricular (BAV) de 2º Grau tipo II (Mobitz II).
 - Bloqueio Atrioventricular (BAV) de 1º Grau.
 - Bloqueio Atrioventricular Total (BAV de 3º Grau).
 - Bloqueio Sinoatrial de 2º Grau (tipo Wenckebach).
40. Sobre os fatores de virulência proteicos do *Mycobacterium tuberculosis*, seus sistemas de secreção e a interação com a resposta imune do hospedeiro, assinale a alternativa incorreta.
- O sistema de secreção ESX (tipo VII) do *M. tuberculosis* é crucial para a patogenicidade bacteriana, regulando a secreção de proteínas como ESAT-6, CFP-10, proteínas da família PE-PPE, além de componentes conservados como EccB, EccC, EccD e MycP.
 - A proteína ESAT-6 (early secreted antigenic target 6), codificada pelo gene RD1, é secretada pelo sistema de secreção ESX-1 (tipo VII) e atua como toxina formadora de poros, facilitando a destruição da membrana do fagossomo e a transferência do *M. tuberculosis* para o ambiente citoplasmático dos macrófagos do hospedeiro.
 - As fosfatases SapM e PtpA induzem a parada fagossomal, sendo essenciais para a patogenicidade do *M. tuberculosis*. PtpA especificamente desfosforila proteínas de sinalização (como Akt), inibindo apoptose de macrófagos e favorecendo a sobrevivência intracelular.
 - A lipoproteína LprG (lipoarabinomannan carrier protein) presente na parede celular do *M. tuberculosis* liga-se a PIM, LM e LAM, aumentando sua detecção por TLRs; adicionalmente, estimula o MHC de classe II, potencializando o processamento e a apresentação antigênica em macrófagos humanos.
 - As proteínas PE-PGRS11 e PE-PGRS17 são secretadas pelo sistema ESX-5 e influenciam a maturação de células dendríticas, modulando a resposta Th1 (com produção de IFN- γ) e sendo associadas à patogenicidade, persistência e cronicidade da infecção tuberculosa.
41. Analise as assertivas e a relação proposta entre elas e assinale a alternativa correta.
- Na abordagem inicial de um paciente com suspeita de Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnívelamento do segmento ST (IAMCSST), a terapia de reperfusão (angioplastia ou trombolítico) deve ser instituída o mais rápido possível.
PORQUE
 - A oclusão arterial coronariana aguda resulta em isquemia e necrose progressiva do músculo cardíaco, de modo que a restauração precoce do fluxo sanguíneo (tempo é músculo) reduz o tamanho do infarto e a mortalidade.
- As afirmativas I e II são proposições verdadeiras, e a II é uma justificativa correta da I.
 - As afirmativas I e II são proposições verdadeiras, mas a II não é uma justificativa correta da I.
 - A afirmativa I é uma proposição verdadeira, e a II é uma proposição falsa.
 - A afirmativa I é uma proposição falsa, e a II é uma proposição verdadeira.
 - As afirmativas I e II são proposições falsas.
42. Sobre o processo de desenvolvimento de metástases pulmonares e os mecanismos moleculares envolvidos na cascata metastática, assinale a alternativa incorreta.
- A hipótese “seed and soil” (semente e solo), proposta por Stephen Paget em 1889, permanece como referencial teórico fundamental para compreender a metástase órgão-específica, postulando que o sucesso da metástase depende tanto das propriedades das células tumorais quanto da permissividade do microambiente do órgão-alvo.
 - Exosomas derivados de tumores com tropismo pulmonar expressam integrinas específicas (ITG α 6 β 4 e ITG α 6 β 1) que interagem preferencialmente com fibroblastos S100A4-positivos e pneumócitos positivos para proteína surfactante, contribuindo para o estabelecimento do nicho pré-metastático.
 - A transição epitélio-mesenquimal (EMT) caracteriza-se pela upregulação da E-caderina e downregulação da N-caderina e vimentina, acompanhada da repressão dos fatores de transcrição Snail, Slug, ZEB1/2 e Twist, processo que confere às células tumorais propriedades migratórias e invasivas.
 - O fator induzível por hipóxia 1 α (HIF-1 α) promove a angiogênese por meio da secreção de VEGF, intensifica a EMT e regula positivamente a lisil oxidase, a qual remodela a matriz extracelular pulmonar e favorece o recrutamento de células mieloides para o nicho pró-metastático.
 - As células cancerígenas disseminadas podem entrar em estado de dormência nos pulmões, permanecendo clinicamente indetectáveis por longos períodos, fenômeno particularmente relevante no câncer de mama, cuja regulação envolve vias de sinalização como p38, ERK MAP quinases e proteínas morfogenéticas ósseas (BMPs).

43. Sobre a apendicite aguda, analise as assertivas e assinale a alternativa correta.

- I. A migração da dor — inicialmente epigástrica e periumbilical, posteriormente localizada na fossa ilíaca direita — reflete a transição da dor visceral referida para a dor somática parietal, característica da apendicite aguda.
 - II. O ponto de McBurney localiza-se a um terço da distância entre a espinha ilíaca anterossuperior direita e a cicatriz umbilical, sendo o local clássico de máxima sensibilidade na apendicite aguda.
 - III. Em caso de apendicite complicada (perfurada ou com abscesso), a antibioticoterapia empírica deve cobrir bacilos Gram-negativos entéricos e anaeróbios, sendo opções válidas ampicilina-sulbactam, piperacilina-tazobactam ou ceftriaxona associada a metronidazol.
 - IV. A leucocitose na apendicite costuma ser discreta a moderada (10.000–18.000/mm³). Valores muito elevados sugerem complicação (perfuração, abscesso).
 - V. A tomografia computadorizada de abdome com contraste é o exame de imagem padrão-ouro para o diagnóstico de apendicite aguda em adultos, podendo demonstrar apendicolito, espessamento parietal, borramento da gordura periapendicular e diâmetro apendicular > 6 mm.
 - VI. A fisiopatologia mais aceita envolve obstrução do lúmen apendicular (por fecalito, hiperplasia linfóide ou secreção mucosa), com aumento da pressão intraluminal, comprometimento venoso e, subsequentemente, isquemia arterial da parede apendicular.
- a) Apenas I, II e VI estão corretas.
 - b) Apenas II, III e IV estão corretas.
 - c) Apenas II, IV e V estão corretas.
 - d) Apenas II, IV e VI estão corretas.
 - e) Todas estão corretas.

44. Um homem de 67 anos, diabético, é admitido para reparo cirúrgico de fratura de quadril. No 4º dia pós-operatório, sua esposa relata que ele parece muito confuso e não consegue reconhecê-la pelo nome. A avaliação revela um paciente desatento e com confusão generalizada. A enfermeira observa que ele estava bem no dia anterior e 3 horas antes, mas apresentou piora súbita. O paciente vinha utilizando morfina, além de manter suas medicações prévias: betabloqueador e inibidor da enzima conversora de angiotensina (IECA) para hipertensão. Encontra-se afebril, com PA de 105/51 mmHg. Exames laboratoriais relevantes:

Sódio - 135 mEq/L
Cálcio - 8,7 mg/dL
Potássio - 3,8 mEq/L
Cloreto - 92 mEq/L
Magnésio - 1,8 mg/dL
Bicarbonato - 26,1 mEq/L
Fosfato - 3,1 mg/dL
Ureia - 15 mg/dL
Creatinina - 1,6 mg/dL
Glicose - 57 mg/dL

Análise da urina - Sem alterações

Com base no caso clínico apresentado, assinale a alternativa correta.

- a) O diagnóstico mais provável é demência de início agudo; os principais fatores de risco incluem idade avançada e diabetes mellitus; os opioides não estão

relacionados ao quadro; e o tratamento consiste no uso de inibidores da acetilcolinesterase como donepezila.

- b) O diagnóstico mais provável é episódio depressivo maior com características psicóticas; os fatores de risco incluem idade avançada e dor pós-operatória; os IECA são os principais fármacos envolvidos na etiologia; e o tratamento prioritário é a introdução imediata de antidepressivos tricíclicos associados a antipsicóticos.
- c) O diagnóstico mais provável é delírium; os principais fatores de risco são exclusivamente o uso de morfina e a hospitalização; os betabloqueadores são a principal classe farmacológica causadora deste quadro; e o tratamento de escolha é a prescrição de benzodiazepínicos de longa ação para sedação.
- d) O diagnóstico mais provável é delírium; entre os fatores de risco estão idade avançada, hipoglicemia (glicose: 58 mg/dL), estado pós-operatório, institucionalização e distúrbios metabólicos e eletrolíticos; a morfina (opioide) é uma das classes farmacológicas mais comumente associadas ao quadro; e o tratamento baseia-se na identificação e correção da causa subjacente, incluindo revisão medicamentosa, correção de distúrbios hidroeletrólíticos e metabólicos, e tratamento de infecções ou estados de baixa perfusão.
- e) O diagnóstico mais provável é delírium; porém os únicos fatores de risco relevantes são desidratação e hipoglicemia; anticonvulsivantes como fenitoína são as drogas mais provavelmente implicadas neste caso específico; e o tratamento adequado restringe-se à reposição volêmica intravenosa isolada, sem necessidade de revisão medicamentosa.

45. Um homem de 48 anos vivendo com HIV, em terapia antirretroviral e profilaxia para pneumocistose com sulfametoxazol-trimetoprim (SMX-TMP), apresenta-se ao pronto-atendimento com dor epigástrica intensa, irradiada para o dorso, que piora com o decúbito dorsal, associada a náuseas e vômitos há 24 horas. Exames laboratoriais: amilase 5x e lipase 6x acima do limite superior da normalidade. Considerando os critérios diagnósticos de Atlanta (2012) e o contexto clínico, assinale a alternativa correta sobre a etiologia da pancreatite aguda nesse paciente.

- a) As causas mais frequentes de pancreatite aguda na população geral são as infecções virais (caxumba, hepatite A) e o trauma abdominal, sendo as medicações responsáveis por menos de 0,1% dos casos.
- b) A dosagem de lipase sérica é menos sensível e menos específica que a amilase para o diagnóstico de pancreatite aguda, especialmente em pacientes imunocomprometidos.
- c) A pancreatite aguda em pacientes vivendo com HIV é causada exclusivamente por litíase biliar e hipertrigliceridemia, sem relação com fármacos ou infecções oportunistas.
- d) O mnemônico GET SMASHeD contempla apenas causas mecânicas e metabólicas, não incluindo medicações entre os fatores etiológicos da pancreatite aguda.
- e) Pacientes vivendo com HIV/AIDS apresentam maior incidência de pancreatite aguda em comparação com a população geral, devido tanto a infecções oportunistas (citomegalovírus, Mycobacterium avium complex, Cryptosporidium) quanto ao uso de medicações comumente prescritas nesse grupo, como pentamidina e sulfametoxazol-trimetoprim (SMX-TMP).

46. Uma mulher de 25 anos procura atendimento com queixas de prurido vulvar, ardência ao urinar e corrimento vaginal esverdeado com odor fétido. Relata ter tido quatro parceiros sexuais diferentes no último ano, utilizando proteção em todas as relações. Ao exame, o esfregaço a fresco do corrimento vaginal revela células epiteliais escamosas pontilhadas com bordas apagadas. O pH vaginal é de 5,0 e o teste das aminas com hidróxido de potássio é positivo. Com base no caso clínico apresentado, assinale a alternativa correta.
- O diagnóstico mais provável é vaginose bacteriana, causada pelo desequilíbrio da flora vaginal normal com redução de bacilos de Doderlein (lactobacilos) e supercrescimento de bactérias anaeróbias como *Gardnerella vaginalis*, *Prevotella*, *Mobiluncus* e outros. Os fatores de risco incluem múltiplos parceiros sexuais, início precoce da atividade sexual, tabagismo, uso de dispositivo intrauterino, diabetes mellitus e imunossupressão. A presença de células chave (*clue cells*), whiff test positivo e pH vaginal elevado (geralmente >4,5) confirmam o diagnóstico pelos critérios de Amsel. O tratamento de primeira linha é metronidazol oral ou secnidazol, eficazes contra bactérias anaeróbias envolvidas.
 - O diagnóstico mais provável é candidíase vulvovaginal causada por *Candida albicans*; os fatores de risco incluem uso de antibióticos recentes, diabetes mellitus mal controlada, imunossupressão, uso de contraceptivos orais e esteroides; o corrimento característico é branco espesso grumoso (aspecto de “queijo coalhado”); o teste de aminas é negativo, com pH vaginal mantido normal (<4,5); e o tratamento de escolha é fluconazol oral ou uso de azóis tópicos.
 - O diagnóstico mais provável é tricomoníase causada pelo protozoário *Trichomonas vaginalis*; os fatores de risco incluem múltiplos parceiros sexuais e falta de uso de preservativo; o achado microscópico característico são protozoários flagelados móveis com movimento ondular observados em esfregaço a fresco; o pH vaginal está elevado (>4,5); e o tratamento de escolha é metronidazol oral 2 gramas em dose única ou secnidazol.
 - O diagnóstico mais provável é vaginose bacteriana; porém esta condição é estritamente classificada como infecção sexualmente transmissível, ocorrendo exclusivamente em mulheres com vida sexual ativa; os únicos fatores de risco envolvidos são múltiplos parceiros sexuais; e o tratamento de primeira linha é fluconazol oral, reservando-se o metronidazol apenas para casos refratários.
 - O diagnóstico mais provável é cervicite por *Chlamydia trachomatis*; os fatores de risco incluem tabagismo e diabetes mellitus; o achado de células chave (*clue cells*) é patognomônico de infecção por clamídia; e o tratamento adequado é azitromicina 1 grama em dose única associada a metronidazol tópico.
47. Sobre os fatores de risco para colelitíase e o manejo clínico da cólica biliar, assinale a alternativa correta.
- Cálculos de colesterol estão associados a fatores como sexo feminino, idade avançada, obesidade, multiparidade e perda ponderal rápida; são o tipo predominante de cálculo biliar nos países ocidentais.
 - Os cálculos pigmentados pretos formam-se pela supersaturação da bile por colesterol e são o tipo mais frequente.
 - A colangite aguda secundária à obstrução biliar é causada predominantemente por *Staphylococcus aureus* e *Streptococcus pneumoniae*.
 - O sinal de Murphy negativo é altamente específico para coledocolitíase e exclui obstrução das vias biliares.
 - Opioides estão contraindicados na cólica biliar porque comprovadamente pioram o desfecho clínico ao causar espasmo intenso do esfíncter de Oddi.
48. Um homem de 60 anos com doença arterial coronariana, fibrilação atrial e edema pulmonar, tratado com digoxina e furosemida, evolui com fraqueza progressiva, tontura e dispneia. Exames revelam: Sódio: 142 miliequivalentes/litro, Potássio: 2,7 miliequivalentes/litro e Eletrocardiograma com Torsades de Pointes. Diante do exposto, analise as assertivas e a relação proposta entre elas e assinale a alternativa correta.
- Os principais fatores que predispueram o paciente ao desenvolvimento de Torsades de Pointes foram a hipocalcemia grave (potássio sérico de 2,7 miliequivalentes/litro) induzida pela furosemida, o prolongamento do intervalo QT (mecanismo fundamental para torsades), e o uso concomitante de digoxina, que pode precipitar arritmias potencialmente fatais em contexto de distúrbios eletrolíticos graves.
PORQUE
 - Na acidose metabólica, o potássio sérico sempre reflete com precisão os estoques corporais totais de potássio, não havendo discrepância entre os valores séricos e o potássio corporal total.
- As afirmativas I e II são proposições verdadeiras, e a II é uma justificativa correta da I.
 - As afirmativas I e II são proposições verdadeiras, mas a II não é uma justificativa correta da I.
 - A afirmativa I é uma proposição verdadeira, e a II é uma proposição falsa.
 - A afirmativa I é uma proposição falsa, e a II é uma proposição verdadeira.
 - As afirmativas I e II são proposições falsas.

49. **Homem de 57 anos com dor torácica em queimação pós-prandial com irradiação cervical, dor noturna que o desperta, disfagia para sólidos, sintomas progressivos há vários anos. Endoscopia revela epitélio colunar gástrico no esôfago distal. Sobre a principal hipótese diagnóstica é incorreto afirmar que**

- a) o esôfago de Barrett é o principal fator de risco para o desenvolvimento de carcinoma espinocelular (células escamosas) do esôfago, enquanto o uso de álcool e tabaco são os principais fatores de risco para adenocarcinoma esofágico.
- b) o esôfago de Barrett é uma complicação da doença do refluxo gastroesofágico (DRGE) crônica, na qual o epitélio escamoso não queratinizado normal do esôfago distal é substituído por epitélio colunar gástrico (metaplasia intestinal) devido à lesão crônica provocada pelo refluxo de ácido gástrico.
- c) a metaplasia intestinal no esôfago de Barrett tipicamente se inicia na junção escamocolunar, também denominada “linha Z”, que representa a fronteira entre o epitélio escamoso do esôfago e o epitélio colunar do estômago.
- d) pacientes com esôfago de Barrett apresentam risco aproximadamente 30 vezes maior de desenvolver adenocarcinoma esofágico em comparação com a população geral, embora a taxa absoluta de transformação maligna seja de aproximadamente 1%.
- e) os fatores de risco para câncer esofágico podem ser lembrados pelo mnemônico ABCDEF: Acalasia/Afro-americano, Barrett (esôfago de), Corrosive esophagitis/Cigarros, Divertículos (como o divertículo de Zenker), Esofageal web/Etanol (EtOH), e Familiar. Dentre estes, o esôfago de Barrett é o principal fator de risco para adenocarcinoma esofágico, enquanto álcool e tabagismo são os principais fatores de risco para carcinoma espinocelular esofágico.

50. **Um homem de 78 anos, com história de hipertensão arterial sistêmica e dislipidemia, sem antecedentes de febre reumática na infância, apresenta-se ao pronto-socorro após um episódio de síncope enquanto subia lances de escada. Ele relata que, nos últimos 8 meses, tem sentido dispneia progressiva aos esforços e dor torácica do tipo aperto durante atividade física, com alívio ao repouso. Ao exame físico:**

Pulso carotídeo - baixa amplitude e ascensão lenta (parvus et tardus);

Ausculta cardíaca - sopro sistólico ejetivo em crescendo-decrescendo, de maior intensidade no segundo espaço intercostal direito (foco aórtico), com irradiação para as artérias carótidas;

Segunda bulha cardíaca (B2) - componente aórtico (A2) inaudível;

Ictus cordis - sustentado e deslocado inferiormente (compatível com hipertrofia ventricular esquerda).

O ecocardiograma transtorácico revela válvula aórtica tricúspide com calcificação acentuada dos folhetos, abertura valvar restrita, área valvar aórtica de 0,7 cm² (estenose aórtica grave), gradiente transvalvar médio de 52 mmHg e hipertrofia concêntrica do ventrículo esquerdo.

Qual é a etiologia subjacente mais provável da estenose aórtica deste paciente?

- a) Degeneração mixomatosa da válvula aórtica — processo caracterizado por acúmulo de proteoglicanos na camada esponjosa dos folhetos, resultando em redundância, prolapso e insuficiência valvar.
- b) Ruptura de músculo papilar — complicação mecânica

aguda do infarto do miocárdio, causando insuficiência mitral aguda grave com edema pulmonar e instabilidade hemodinâmica.

- c) Cardiopatia reumática crônica (sequela de cardite reumática) — processo imunomediado pós-estreptocócico que causa fusão comissural dos folhetos valvares, frequentemente com acometimento concomitante da válvula mitral.
- d) Endocardite infecciosa — processo infeccioso com formação de vegetações nos folhetos valvares, causando destruição tecidual e insuficiência valvar aguda ou subaguda.
- e) Estenose aórtica calcificada degenerativa (calcificação senil) — processo degenerativo crônico com deposição progressiva de cálcio nos folhetos de uma válvula aórtica tricúspide, mais prevalente em pacientes com idade superior a 65–70 anos e fatores de risco cardiovascular.

51. **Após a avaliação clínica inicial e a exclusão de doença de von Willebrand e de coagulopatias, quais exames compõem a abordagem laboratorial de primeira linha para investigar distúrbios plaquetários hereditários?**

- a) Tempo de sangramento, analisador de função plaquetária 100 e contagem plaquetária simples.
- b) Sequenciamento de exoma como único exame inicial, sem necessidade de testes funcionais.
- c) Esfregaço de sangue periférico, agregometria por transmissão de luz, avaliação do conteúdo e da liberação dos grânulos plaquetários e citometria de fluxo.
- d) Microscopia eletrônica de transmissão como primeiro exame, antes da avaliação morfológica em sangue periférico.
- e) Dosagem de fatores da coagulação II, V, VII e X como principal triagem inicial.

52. **Um rapaz de 19 anos apresenta febre e mialgias há 3 dias. Ao exame físico, o estado mental e a rigidez da nuca são normais. A tomografia computadorizada do crânio não apresenta alterações. É realizada uma punção lombar e o resultado do líquido cefalorraquidiano inclui uma contagem de leucócitos de 350 por mililitro cúbico, proteína de 95 mg/dL, glicose de 62 mg/dL (glicemia sérica simultânea: 90 mg/dL) e teste de reação em cadeia da polimerase (PCR) positivo para enterovírus. Sendo assim, assinale a alternativa que apresenta uma opção que também estaria presente no resultado do líquido cefalorraquidiano.**

- a) Presença de organismos Gram-negativos à bacterioscopia, confirmando etiologia bacteriana concomitante.
- b) Glicose no líquido cefalorraquidiano acentuadamente reduzida (inferior a 25 mg/dL), indicando consumo bacteriano de glicose.
- c) Detecção de anticorpos do tipo imunoglobulina M (IgM) contra o vírus da encefalite japonesa, sugerindo infecção viral.
- d) Predomínio de linfócitos na contagem diferencial de leucócitos, padrão típico da meningite viral com mais de 48 horas de evolução.
- e) Predomínio de neutrófilos na contagem diferencial de leucócitos, achado que permite diferenciar de forma confiável a meningite bacteriana da meningite viral.

53. Sobre a dengue, assinale a alternativa incorreta.

- a) As vacinas convencionais de vírus vivo atenuado contra a dengue, embora parcialmente eficazes, enfrentam obstáculos críticos, incluindo desequilíbrios de sorotipos e potencialização dependente de anticorpos em indivíduos soronegativo (nunca expostos previamente ao vírus da dengue).
- b) O manejo clínico da dengue envolve principalmente a administração de antipiréticos (paracetamol, evitando aspirina), fluidoterapia para manutenção de perfusão tecidual e transfusões de sangue quando há hemorragia grave ou choque hipovolêmico.
- c) As vacinas tetravalentes de vírus vivo atenuado contra a dengue induzem resposta imunológica contra todos os sorotipos, porém com eficácia variável entre sorotipos; o risco de potencialização dependente de anticorpos persiste em indivíduos soronegativo, limitando seu uso nessa população.
- d) Há um subuso generalizado de ferramentas de diagnóstico para confirmação de dengue; adicionalmente, há um abuso frequente e inadequado de terapias antimaláricas e antibióticas no manejo da dengue, apesar da doença ser de etiologia viral e não ter indicação para essas medicações.
- e) Os testes rápidos de antígeno (detecção de proteína não-estrutural 1 — NS1) apresentaram desempenho diagnóstico superior em comparação com os testes rápidos de anticorpo (detecção de imunoglobulina M — IgM) quando realizados na fase aguda da infecção (primeiros 5 dias).

54. Homem de 49 anos, tabagista ativo (20 maços-ano), é admitido no PS com febre de 39,5 °C de início súbito, calafrios intensos, tosse produtiva com escarro ferruginoso e dor torácica ventilatório-dependente na base do hemitórax direito. A radiografia de tórax de face mostra uma opacidade alveolar sistematizada no lobo inferior direito com presença de broncograma aéreo. Não há sinais de gravidade clínica (frequência respiratória de 20 irpm, saturação de oxigênio de 96% em ar ambiente, pressão arterial de 120/80 mmHg). Escore CURB-65: 0 pontos (sem confusão mental, ureia < 50 mg/dL, frequência respiratória < 30 irpm, pressão arterial sistólica ≥ 90 mmHg, idade < 65 anos). A radiografia de tórax em incidência posteroanterior evidencia opacidade alveolar homogênea e sistematizada no lobo inferior direito, com presença de broncograma aéreo, compatível com consolidação lobar. Qual é o agente etiológico mais provável e a antibioticoterapia empírica de primeira linha recomendada para tratamento ambulatorial?

- a) *Mycoplasma pneumoniae* / Azitromicina.
- b) *Haemophilus influenzae* / Ceftriaxona.
- c) *Legionella pneumophila* / Levofloxacino.
- d) *Staphylococcus aureus* / Amoxicilina-ácido clavulânico.
- e) *Streptococcus pneumoniae* / Amoxicilina.

55. Paciente do sexo feminino de 86 anos, residente de uma instituição de longa permanência, é trazida ao pronto-socorro por um quadro de confusão mental aguda, agitação e desorientação que se iniciou há 36 horas. Ela tem histórico médico de hipertensão e demência vascular leve (estágio inicial). Seus sinais vitais mostram: temperatura de 38,2 °C, frequência cardíaca de 105 bpm, pressão arterial de 110/70 mmHg e frequência respiratória de 18 irpm. O exame físico não revela rigidez de nuca ou novos déficits neurológicos focais. A ausculta pulmonar é limpa. O exame de urina mostra piúria significativa, esterase leucocitária positiva e nitritos positivos. Qual é o diagnóstico mais provável e o próximo passo mais apropriado no manejo desta paciente?

- a) Delírium secundário a infecção do trato urinário / Iniciar antibioticoterapia empírica e hidratação intravenosa.
- b) Acidente vascular cerebral isquêmico agudo / Solicitar Tomografia Computadorizada de crânio sem contraste.
- c) Progressão natural da demência vascular / Ajustar a dose de medicamentos antipsicóticos.
- d) Meningite bacteriana / Realizar punção lombar imediata.
- e) Infecção do trato urinário não complicada / Dar alta com antibióticos orais e acompanhamento ambulatorial.

56. Em 2024, estimava-se que 537 milhões de adultos em todo o mundo tinham diabetes mellitus. Aproximadamente 45% das pessoas com diabetes permanecem sem diagnóstico, e o controle glicêmico inadequado persiste em uma parcela substancial daquelas já diagnosticadas. Considerando a relação entre diabetes mellitus e doenças infecciosas, assinale a alternativa incorreta.
- a) O diabetes mellitus e as doenças infecciosas estão ligados por uma relação bidirecional: o diabetes é um fator predisponente reconhecido para diversas infecções, que continuam a causar morbidade e mortalidade substanciais nessa população; por outro lado, certas infecções — como as causadas pelo vírus SARS-CoV-2 (Síndrome Respiratória Aguda Grave por Coronavírus 2), pelo vírus da hepatite C e por enterovírus — podem precipitar o surgimento de diabetes ou agravar a desregulação glicêmica em pacientes já acometidos.
- b) Pessoas com diabetes mellitus apresentam infecções comuns — como infecção do trato urinário, infecção de pele e tecidos moles, osteomielite, abscesso hepático e tuberculose — com maior frequência e gravidade em comparação à população geral, em decorrência dos múltiplos mecanismos de comprometimento imunológico associados à doença.
- c) A hiperglicemia crônica compromete as defesas imunológicas do organismo, prejudicando funções como quimiotaxia, fagocitose e a atividade bactericida de neutrófilos e macrófagos. Adicionalmente, a vasculopatia diabética reduz a perfusão tecidual e o aporte de células imunes aos sítios de infecção, enquanto a neuropatia periférica diminui a percepção de lesões, favorecendo a cronicidade dos processos infecciosos.
- d) Apesar dos avanços globais no controle glicêmico e na redução de complicações macrovasculares e microvasculares, as taxas de hospitalização por infecções em pacientes com diabetes mellitus permaneceram estáveis e sem aumento significativo nas últimas duas décadas, indicando que o melhor manejo metabólico tem sido suficiente para conter o impacto infeccioso da doença.
- e) O aumento da concentração de glicose nos tecidos fornece uma abundante fonte de carbono para muitos patógenos; consequentemente, a carga bacteriana aumenta e comportamentos de virulência importantes — como a adesão a superfícies epiteliais e a formação de biofilme — são desencadeados, contribuindo para a cronicidade das infecções e para a resistência aos antimicrobianos.
57. Uma mulher de 20 anos procura o serviço de emergência com história de 3 dias de febre, dor abdominal, dor à inspiração profunda e corrimento vaginal. A temperatura na apresentação é de 38 °C. A paciente relata vida sexual ativa, sem uso consistente de proteção, e está com o parceiro atual há aproximadamente 1 mês. Sua última menstruação ocorreu há 5 dias. Ao exame físico, o abdome é difusamente doloroso à palpação, com dor mais intensa no quadrante superior direito, sem sinais de descompressão brusca. Há dor à mobilização do colo uterino e sensibilidade anexial à direita.
- Exames laboratoriais relevantes:**
Leucócitos: 11.000/mm³
Velocidade de Hemossedimentação: >15 mm/h
Beta-HCG: Negativo
Alanina Aminotransferase (TGP): 1,5x o limite superior da normalidade
- Com base no caso clínico apresentado, assinale a alternativa correta.**
- a) O diagnóstico mais provável é colecistite aguda. Os fatores de risco incluem sexo feminino, idade fértil e obesidade. O achado histológico típico são cálculos biliares com inflamação vesicular. O tratamento de escolha é colecistectomia videolaparoscópica de urgência associada a antibioticoterapia com metronidazol.
- b) O diagnóstico mais provável é síndrome de Fitz-Hugh-Curtis, uma complicação da doença inflamatória pélvica caracterizada por peri-hepatite. Os fatores de risco incluem múltiplos parceiros sexuais, tabagismo, parceiro novo, dispositivo intrauterino, alta frequência de relações, duchas vaginais e atividade sexual precoce. Os agentes etiológicos mais comuns são *Neisseria gonorrhoeae* e *Chlamydia trachomatis*. O tratamento ambulatorial usa cefoxitina, ceftriaxona ou doxiciclina, com hospitalização indicada para gestação, abscesso tubo-ovariano ou intolerância oral.
- c) O diagnóstico mais provável é pneumonia de base direita com dor referida. Os fatores de risco incluem tabagismo e imunossupressão. Os achados esperados são leucocitose com desvio à esquerda. O tratamento é amoxicilina-clavulanato associada a azitromicina com investigação pulmonar complementar.
- d) O diagnóstico mais provável é tromboembolismo pulmonar. Os fatores de risco incluem imobilização prolongada no pós-operatório, tabagismo e uso de contraceptivos orais. Os achados clínicos esperados são dispnéia súbita, dor pleurítica e taquicardia. O tratamento de primeira linha é anticoagulação com heparina não fracionada ou enoxaparina associada a varfarina.
- e) O diagnóstico mais provável é apendicite aguda com localização atípica. Os fatores de risco incluem dieta pobre em fibras e histórico familiar de apendicite. A dor no quadrante superior direito é explicada por um apêndice retrocecal longo. O tratamento definitivo é apendicectomia de urgência com antibioticoprofilaxia com cefalosporina.

58. Mulher de 60 anos com queixas de gases, constipação e desconforto abdominal inferior esquerdo que piora após refeições. História de constipação crônica, sangramento gastrointestinal maciço prévio (provavelmente de origem diverticular), uso de aspirina. Febril (38,6°C), taquicárdica (FC: 105/min), leucocitose (13.400/mm³). Enema baritado revela divertículos no cólon distal. Sobre a principal hipótese diagnóstica, é incorreto afirmar que

- a) o diagnóstico mais provável é diverticulite, uma vez que a paciente apresenta divertículos conhecidos no cólon distal (evidenciados pelo enema baritado), associados a sinais e sintomas clássicos: dor abdominal à esquerda, constipação, flatulência, febre, taquicardia e leucocitose. O sangramento gastrointestinal maciço prévio foi provavelmente secundário a sangramento diverticular.
- b) os fatores de risco que aumentam a predisposição à doença diverticular e à diverticulite incluem idade avançada, constipação crônica, diverticulose prévia e uso de aspirina. Uma dieta rica em fibras e boa hidratação são medidas preventivas que reduzem o risco de formação de divertículos e de episódios subsequentes de diverticulite.
- c) a colonoscopia é o exame de primeira escolha para confirmação diagnóstica durante a fase aguda da diverticulite, devendo ser realizada imediatamente para visualização direta dos divertículos inflamados e coleta de biópsias.
- d) na investigação diagnóstica da diverticulite aguda, a radiografia abdominal deve ser solicitada para excluir ar livre na cavidade peritoneal (pneumoperitônio), o que indicaria ruptura diverticular e constituiria uma emergência cirúrgica. Na ausência de abdome cirúrgico, a tomografia computadorizada do abdome é o exame de escolha, podendo revelar espessamento da parede intestinal, fistulas e/ou abscessos.
- e) a colonoscopia está contraindicada na fase aguda da diverticulite devido ao risco de perfuração; entretanto, deve ser realizada como seguimento após a resolução dos sintomas agudos para avaliação completa da mucosa colônica e exclusão de outras patologias, como neoplasia.

59. Estudos recentes têm demonstrado que estressores psicossociais, como o isolamento social e a solidão, aumentam significativamente o risco de desenvolvimento de Doença Inflamatória Intestinal por meio da disregulação do eixo cérebro-intestino. Essa relação é mediada por alterações em vias metabólicas e proteínas circulantes. Sobre os achados fisiopatológicos que ligam o isolamento social ao risco de Doença Inflamatória Intestinal, assinale a alternativa incorreta.

- a) Indivíduos em isolamento social apresentam níveis sistêmicos reduzidos de ácido docosahexaenoico e outros ácidos graxos ômega-3, metabólitos que possuem reconhecidas propriedades anti-inflamatórias e protetoras da mucosa.
- b) Marcadores pró-inflamatórios, como as glicoproteínas acetiladas, encontram-se elevados em indivíduos com altos níveis de isolamento social, correlacionando-se positivamente com o aumento do risco de Doença Inflamatória Intestinal.
- c) O isolamento social e a solidão promovem um estado de inflamação crônica sistêmica de baixo grau, evidenciado por alterações em proteínas circulantes envolvidas no sistema complemento e em cascatas inflamatórias.
- d) A relação entre fatores psicossociais e Doença

Inflamatória Intestinal reforça o modelo biopsicossocial, no qual o estresse psicológico crônico altera a homeostase imunometabólica e predispõe à inflamação do trato gastrointestinal.

- e) A albumina sérica, sendo um reagente de fase aguda negativo, apresenta-se tipicamente elevada em pacientes com altos índices de solidão, atuando como um fator protetor direto contra a inflamação intestinal.

60. Um estudante de medicina de 23 anos sofre um acidente com perfurocortante (agulha) após colher sangue de um paciente com histórico de uso de drogas intravenosas. Seis semanas depois, o estudante desenvolve fadiga intensa, náuseas, dor no quadrante superior direito do abdome e icterícia escleral. O estudante não recebeu imunoglobulina humana anti-hepatite B (IGHAHB) nem profilaxia pós-exposição. Os exames laboratoriais revelam AST (TGO) de 1.250 U/L, ALT (TGP) de 1.450 U/L e bilirrubina total de 6,7 mg/dL. O painel sorológico para hepatite B apresenta o seguinte resultado:

HBsAg: Positivo

Anti-HBc IgM: Positivo

HBeAg: Positivo

Anti-HBs: Negativo

Diante do exposto, assinale a alternativa que descreve corretamente o estado imunológico e clínico atual deste estudante.

- a) O paciente apresenta imunidade prévia adquirida por vacinação bem-sucedida contra o vírus da hepatite B, caracterizada por soroconversão protetora do anticorpo contra o antígeno de superfície (Anti-HBs).
- b) O paciente apresenta infecção aguda pelo vírus da hepatite B, evidenciada pelo anticorpo anti-HBc da classe imunoglobulina M (IgM) positivo, com alta replicação viral e alta infectividade indicadas pelo antígeno “e” (HBeAg) positivo.
- c) O paciente encontra-se na fase de infecção crônica inativa pelo vírus da hepatite B (portador crônico inativo), caracterizada por antígeno “e” negativo, transaminases normais e baixa replicação viral.
- d) O paciente encontra-se no “período de janela” imunológica da hepatite B, fase em que o antígeno de superfície (HBsAg) já negativou, porém o anticorpo contra o antígeno de superfície (Anti-HBs) ainda não surgiu.
- e) O paciente apresenta infecção pelo vírus da hepatite B curada, com desenvolvimento de imunidade natural, evidenciada pela presença de anticorpos protetores e ausência de marcadores de replicação viral ativa.

