

CARGO: MÉDICO CLÍNICO GERAL

PERÍODO MANHÃ

CONCURSO PÚBLICO Nº 001/2025 PREFEITURA MUNICIPAL DE CONGONHINHAS/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 40 (quarenta) questões, com 04 (quatro) alternativas, assim dispostas:

Disciplina	Composição
Língua Portuguesa	01 a 05
Matemática	06 a 07
Informática Básica	08 a 10
Conhecimentos Gerais	11 a 12
Conhecimentos Específicos	13 a 40

2. A Prova terá duração de 3h (três horas), incluindo preenchimento da Folha de Respostas.
3. 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.
4. Para uso do sanitário e/ou beber água, você deverá solicitar ao Fiscal de Sala e somente levantar após autorização.
5. O candidato só poderá sair da sala em definitivo após 1h (uma hora) do início da prova.
6. 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.
7. 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 constate alguma irregularidade irá anotar em Ata da Sala, para devidas providências da Comissão Organizadora.
8. 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.
9. Você poderá utilizar seu Caderno de Questões para rascunho.
10. 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.
11. 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.
12. 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.
13. Questões com mais de uma alternativa assinalada, rasurada, em branco ou preenchidas de forma diferente das instruções serão anuladas.
14. 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.
15. Caso algum candidato seja flagrado na tentativa de fraude, esse será automaticamente eliminado do Concurso, ainda sujeito a processo civil ou criminal.
16. Qualquer questionamento ou dúvidas devem ser feitos em voz alta ao fiscal.
17. Os 03 (três) últimos candidatos deverão sair juntos da sala, após a conferência e lacre do material da sala.
18. 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

Língua Portuguesa

Leia o texto para responder as questões.

Cérebro: Descoberto “botão” que nos faz procrastinar

Uma conexão entre duas regiões profundas do cérebro parece ser a responsável pelo bloqueio que sentimos diante de tarefas desagradáveis, a que chamamos procrastinação.

Inúmeras vezes, descobrimos que sabemos o que é preciso fazer, compreendemos a urgência, entendemos a recompensa... mas algo dentro de nós se recusa a dar o primeiro passo. Essa estranha paralisia não é simples preguiça, nem falta de interesse. É uma barreira invisível, muitas vezes intransponível, que separa o pensamento da ação. Um grupo de cientistas conseguiu vislumbrar o que acontece no cérebro nesses momentos e, com isso, pode ter-se aberto uma porta inesperada para a compreensão de distúrbios mentais profundamente incapacitantes.

Num estudo publicado na *Current Biology* e liderado por Ken-Ichi Amemori, do Instituto para o Estudo Avançado da Biologia Humana da Universidade de Quioto, foi identificado um circuito cerebral específico que atua como um verdadeiro travão interno.

Esta via, que liga o estriado ventral (EV) ao pálido ventral (PV), parece impedir o início de uma ação quando o contexto antecipa desconforto ou esforço, mesmo que a recompensa seja clara. De forma reveladora, inibir esta conexão em macacos treinados com tarefas difíceis restaurou a sua vontade de agir, sem alterar a sua avaliação do objetivo final.

CÉREBROS DE MACACOS

Os investigadores trabalharam com macacos que foram treinados para realizar dois tipos de tarefas: uma baseada apenas em recompensas e outra em que a mesma recompensa era acompanhada por um castigo leve (uma rajada de ar no rosto). Na tarefa que provocava aversão, muitos dos animais optaram por não agir. Mas ao aplicar uma técnica chamada quimiogenética, que permite silenciar temporariamente conexões neuronais específicas, o canal EV-PV foi desativado e os macacos voltaram a participar, como se o freio tivesse sido solto.

Essas observações revelam que o EV atua diante de sinais antecipados de desconforto e, através da sua conexão com o PV (responsável por ativar comportamentos direcionados a um objetivo), pode bloquear o próprio início do comportamento. Não é que o cérebro não valorize a meta: recusa-se a dar o primeiro passo quando antecipa sofrimento. Uma distinção subtil, mas essencial.

O estudo registou a atividade cerebral com eléctrodos. Perante sinais de tarefas incómodas, a atividade do estriado ventral aumentava rapidamente. Ao mesmo tempo, a do pálido ventral diminuía mais lentamente, como se o aviso de desconforto do EV silenciasses gradualmente a ordem de “começar” emitida pelo PV. Este padrão, persistente e repetido, sugere uma arquitetura neuronal projetada para nos proteger do que antecipamos como prejudicial.

UMA MUDANÇA DE PARADIGMA

De uma perspectiva clínica, esta descoberta representa uma mudança de paradigma. Muitas vezes, a falta de motivação é tratada como um problema de avaliação errada do valor de uma tarefa: tenta-se aumentar a atratividade da meta ou adicionar incentivos.

Mas se o problema está na etapa anterior, na decisão de começar, essas intervenções são inúteis. Segundo Amemori, “quando a motivação está alterada no nível da iniciação, reduzir

os sinais de desconexão antecipada pode ser mais eficaz do que aumentar as recompensas”.

Os autores do estudo sugerem que este circuito pode estar desequilibrado em distúrbios como a depressão, a esquizofrenia ou mesmo a doença de Parkinson, onde aparece frequentemente um sintoma conhecido como abulia: uma incapacidade de iniciar ações, embora a pessoa compreenda perfeitamente a sua importância.

Identificar este freio neuronal abre a porta a novas terapias. Algumas possibilidades são intervenções como estimulação cerebral profunda, estimulação magnética transcraniana, ultrassom focal ou mesmo medicamentos que modulam esta via.

No entanto, não se trata de eliminar esse freio do nada. Os investigadores insistem que este mecanismo cumpre uma função adaptativa essencial. Durante milhões de anos, ajudou os organismos a não desperdiçar recursos em tarefas de alto custo. O problema surge quando o freio é excessivo e é ativado mesmo em tarefas cotidianas. Por isso, qualquer intervenção deve ser calibrada com extrema cautela: desligá-lo completamente poderia levar à impulsividade ou ao esgotamento extremo.

Nem todos os macacos responderam da mesma forma ao estímulo aversivo, o que sugere uma variabilidade individual na sensibilidade ao stress e na ativação desse circuito. Essa diferença aponta para uma base biológica concreta para a vulnerabilidade ao bloqueio motivacional. Não é uma questão de carácter: é uma questão de conexões neuronais.

Adaptado de https://www.nationalgeographic.pt/ciencia/cerebro-descoberto-botao-que-nos-faz-procrastinar_6764

1. No trecho “...**mas** algo dentro de nós se recusa a dar o primeiro passo”, o vocábulo em destaque é uma **conjunção que estabelece uma relação de**
 - a) adição, pois complementa a ideia de que compreendemos a urgência da tarefa.
 - b) explicação, justificando por que sabemos o que é preciso fazer.
 - c) conclusão, fechando o raciocínio sobre a recompensa da atividade.
 - d) oposição ou contraste, indicando que, apesar de entendermos a tarefa, a ação não ocorre.
2. De acordo com a compreensão geral do texto, o sintoma conhecido como “abulia” é caracterizado como
 - a) uma falha na avaliação do valor de uma meta ou recompensa.
 - b) a incapacidade de iniciar ações, mesmo quando a pessoa entende a importância delas.
 - c) um comportamento impulsivo gerado pelo desligamento do circuito cerebral.
 - d) uma reação de preguiça comum a todos os seres humanos diante de tarefas fáceis.
3. No período “É uma barreira invisível, muitas vezes intransponível, que separa o pensamento da ação”, a oração iniciada pelo pronome relativo “que” exerce a função de
 - a) oração subordinada substantiva objetiva direta.
 - b) oração subordinada adverbial consecutiva.
 - c) oração subordinada adjetiva restritiva.
 - d) oração coordenada sindética explicativa.

4. Analisando a concordância verbal e a estrutura do sujeito no trecho “Uma conexão entre duas regiões profundas do cérebro parece ser a responsável pelo bloqueio...”, caso o núcleo do sujeito fosse alterado para o plural (“conexões”), a forma verbal correta para manter a norma culta seria
- parecem, concordando com o núcleo do sujeito “conexões”.
 - parecem, concordando com o termo preposicionado “regiões profundas”.
 - parece, pois o verbo deve obrigatoriamente ficar no singular após o artigo “uma”.
 - parecera, mantendo a concordância com o sentido de dúvida do texto.
5. No fragmento “...inibir esta conexão em macacos treinados com tarefas difíceis restaurou a sua vontade de agir...”, o emprego do pronome possessivo “sua” refere-se anaforicamente à/aos
- tarefas difíceis.
 - conexão cerebral.
 - macacos treinados.
 - vontade de agir.

Matemática

6. Considere a matriz $A = \begin{bmatrix} 1 & 1 & 1 \\ 4 & x & 2 \\ 2 & 1 & 3 \end{bmatrix}$. Sabendo que o determinante da matriz A é igual a 1, então o valor de x é igual a
- 5
 - 6
 - 7
 - 8
7. Considere a equação $x^2 - x - 12 = 0$. A soma das raízes da equação é igual a:
- 7
 - 5
 - 3
 - 1

Informática Básica

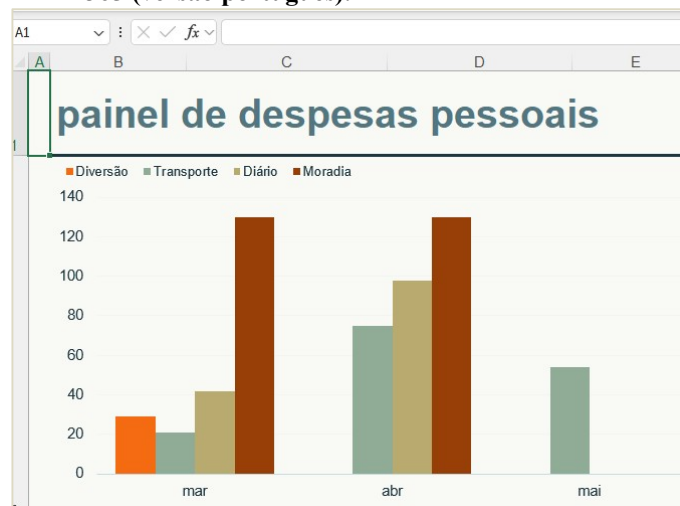
8. Considere a imagem a seguir, que representa parte do grupo “Área de Transferência” disponível no Microsoft Word 365 (versão português):



Fonte: Grupo Área de Transferência – Microsoft Word 365 (versão português).

Nesse contexto, relacione corretamente os atalhos de teclado com as ações correspondentes e assinale a alternativa que apresenta a sequência correta. (O sinal de + representa que as teclas devem ser pressionadas simultaneamente).

- Ctrl + C
 - Ctrl + V
 - Ctrl + X
 - () Colar.
 - () Recortar.
 - () Copiar.
- 1 – 2 – 3.
 - 2 – 1 – 3.
 - 2 – 3 – 1.
 - 3 – 1 – 2.
9. Considere a imagem a seguir, que apresenta um painel de despesas pessoais criado no Microsoft Excel 365 (versão português).



Fonte: Gráfico de despesas pessoais – Microsoft Excel 365 (versão português).

Com base nas características apresentadas, assinale a alternativa que corresponde ao tipo de gráfico utilizado na planilha.

- Gráfico de Linhas.
- Gráfico de Colunas.
- Gráfico de Dispersão.
- Gráfico de Barras.

10. Assinale a alternativa que preenche corretamente as lacunas.
No PowerPoint 365, o recurso _____ controla a forma como um slide _____ para o próximo, permitindo ajustar a _____ do efeito e escolher o _____ em que será aplicado.

a) transições / avança / duração / slide
b) animações / aparece / cor / texto
c) slide mestre / organiza / posição / tema
d) exibição / altera / cor / objeto

Conhecimentos Gerais

11. De acordo com a Lei Orgânica de Congonhinhas/PR, assinale a alternativa que preenche corretamente as lacunas.

Todos têm direito ao meio ambiente ecologicamente _____, bem de uso comum do povo e essencial à sadia qualidade de vida, impondo-se ao Município e à coletividade o dever de defendê-lo e preservá-lo para as presentes e futuras gerações, garantindo-se a proteção dos ecossistemas e o uso _____ dos recursos ambientais.

a) equilibrado / racional
b) degradado / racional
c) equilibrado / irracional
d) insustentável / irracional

12. De acordo com o artigo 150 da Lei Orgânica de Congonhinhas/PR, assinale a alternativa que preenche corretamente as lacunas.

A educação, direito de todos e dever do Estado e da família, será promovida e incentivada com a colaboração da _____, visando o pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para _____.

a) justiça / a vida adulta
b) iniciativa privada / as férias
c) sociedade / o trabalho
d) imprensa / o ensino superior

Conhecimentos Específicos

13. Sobre a síntese e estrutura do colágeno, assinale a alternativa incorreta.

a) A sequência primária da cadeia α do colágeno é caracterizada pelo padrão repetitivo Gly-X-Y, sendo aproximadamente 1/3 dos aminoácidos glicina, o que é essencial para permitir o empacotamento da tripla hélice.
b) A glicosilação ocorre exclusivamente sobre resíduos de hidroxiprolina e é o mecanismo principal responsável pela estabilização da tripla hélice de procolágeno no espaço extracelular após a secreção.
c) Mutações que prejudicam a formação adequada da tripla hélice de procolágeno são a principal causa molecular da osteogênese imperfeita tipo I, resultando frequentemente em substituições de glicina por aminoácidos maiores.
d) A lisil-oxidase é uma enzima dependente de cobre que catalisa a oxidação de resíduos de lisina e hidroxilisina em aldeídos, os quais sofrem subsequente condensação para formar pontes cruzadas covalentes que aumentam a resistência mecânica das fibrilas de colágeno.

14. Após delimitar claramente a população-alvo do estudo, o próximo passo imprescindível consiste em estabelecer o que se entende por “doença” ou “evento de saúde” que será objeto da investigação. Nesse momento surgem diferenças importantes entre as demandas do médico assistencial e as do epidemiologista. O clínico, no atendimento individual, muitas vezes consegue conduzir o tratamento mesmo com um diagnóstico inicialmente impreciso ou provisório (como no caso de cefaleias do tipo enxaqueca); se necessário, ele ajusta a hipótese diagnóstica com o evoluir do quadro. Já o epidemiologista, cujo objetivo central é produzir uma medida confiável e reproduzível da frequência do agravo na população, não tem essa margem de flexibilidade: ele precisa de critérios diagnósticos rigorosos, precisos e válidos, que permitam a qualquer observador (ou equipe de campo) classificar de forma consistente e inequivocamente quem realmente apresenta a condição e quem não apresenta. Além disso, esses critérios devem ser viáveis, bem aceitos pelos participantes e passíveis de aplicação em larga escala, sem comprometer a adesão ou gerar viés. Qual recurso metodológico se revela essencial para garantir que essa classificação diagnóstica seja uniforme, reproduzível e adequada ao contexto populacional do estudo?

a) Definição operacional da doença.
b) Critérios de inclusão e exclusão.
c) Protocolo de estudo.
d) Instrumentos de coleta de dados.

15. Considerando a Lei nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), analise as assertivas e assinale a alternativa correta.

I. A Lei nº 8.142 estabelece a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) por meio de Conferências de Saúde e Conselhos de Saúde.

II. A composição paritária dos Conselhos de Saúde é prevista na Lei nº 8.142, sendo assegurada a representação de usuários, trabalhadores da saúde, gestores e prestadores de serviços.

III. Os Conselhos de Saúde são compostos exclusivamente por representantes dos gestores de saúde, garantindo o controle administrativo do SUS.

IV. A transferência de recursos financeiros do Fundo Nacional de Saúde para estados, municípios e o Distrito Federal é condicionada à existência de um Fundo de Saúde e de um Conselho de Saúde.

V. As Conferências de Saúde devem ser realizadas anualmente em cada esfera de governo e são responsáveis por avaliar a situação de saúde e propor diretrizes para o SUS.

a) Apenas I, II e IV estão corretas.
b) Apenas I, III e V estão corretas.
c) Apenas II, III e IV estão corretas.
d) Apenas I, IV e V estão corretas.

16. **Sobre a relação entre fibrilação atrial (FA) e doença valvar, de acordo com diretrizes e evidências recentes, assinale a alternativa correta.**
- A FA raramente interfere na gravidade das valvopatias e não possui impacto clínico relevante.
 - A FA pode causar ou agravar regurgitação funcional mitral e tricúspide por dilatação atrial, além de piorar o prognóstico (maior mortalidade e eventos tromboembólicos) em estenose aórtica.
 - A FA é um fator de risco modificável nas diretrizes de manejo de valvopatias, com recomendações específicas para anticoagulação (VKA em estenose mitral reumática) e controle de ritmo precoce.
 - A FA tende a reduzir a sobrecarga atrial em doenças valvares, com possível benefício hemodinâmico.
17. **Sobre o manejo da miocardite, assinale a alternativa correta.**
- Antivirais devem ser iniciados rotineiramente em todos os casos de suspeita de miocardite viral, independentemente de confirmação por RT-PCR.
 - A terapia imunossupressora é contraindicada em casos de miocardite fulminante devido ao risco de piora hemodinâmica.
 - Pacientes com miocardite fulminante ou deterioração hemodinâmica refratária podem necessitar de suporte circulatório mecânico como ponte para recuperação ou transplante.
 - A maioria dos pacientes com HFrEF por miocardite não deve receber tratamento baseado nos quatro pilares da terapêutica padrão, devido ao risco de interação com a inflamação miocárdica.
18. **Jovem de 21 anos, com história de asma desde a infância, apresenta piora progressiva da dispnéia há 48 horas. Refere tosse seca, chiado no peito e sensação de aperto torácico, especialmente ao caminhar por curtos trajetos. Nega febre. Tem histórico duvidoso de adesão ao corticoide inalatório prescrito meses antes. Ao exame físico, está taquipneico (FR 26 irpm), com sibilos difusos bilateralmente e leve uso de musculatura acessória. Saturação de O₂: 93% em ar ambiente. Pulsos periféricos normais. Não há sinais de pneumonia ou de insuficiência cardíaca. Ele relata que, nos últimos meses, apresentou episódios repetidos de exacerbação após viroses respiratórias e maior exposição a poeira no trabalho de meio período. Os achados sugerem exacerbação asmática, possivelmente associada a ativação de vias inflamatórias tipo 2. Relativo ao caso apresentado, assinale a alternativa correta.**
- Trata-se de uma crise grave - deve-se iniciar antibiótico de amplo espectro imediatamente, pois exacerbações asmáticas em adultos jovens são majoritariamente de etiologia bacteriana.
 - Trata-se de uma crise leve - deve-se evitar o uso de corticosteroide inalatório no atendimento inicial, pois pode prejudicar a resposta imunológica mediada por células Th2.
 - Trata-se de uma crise muito grave - deve-se administrar broncodilatador de ação prolongada (LABA) isolado, para alívio rápido dos sintomas iniciais.
 - Trata-se de uma crise moderada - deve-se iniciar broncodilatador de ação curta (SABA) inalatório para alívio imediato, associado a corticosteroide (oral ou inalatório).
19. **O *Mycobacterium tuberculosis* já infectou um terço da humanidade ao longo da história — é o patógeno humano de maior sucesso evolutivo. Sobre as adaptações metabólicas e fisiológicas do *M. tuberculosis*, assinale a alternativa incorreta.**
- O bacilo depende fortemente de lipídios do hospedeiro como fonte de energia em diversos nichos.
 - A bactéria apresenta mecanismos que permitem sobreviver em condições de hipóxia, acidificação e estresse nutricional.
 - A parede celular do *M. tuberculosis* atua como barreira dinâmica essencial para interação com o hospedeiro e resistência a agressões.
 - A fisiologia do *M. tuberculosis* é uniforme, não variando de acordo com fatores ambientais ou condições locais do tecido infectado.
20. **De acordo com as diretrizes NCCN/ESMO mais recentes, qual é a terapia molecular aprovada como tratamento de primeira linha para pacientes com adenocarcinoma de pulmão não pequenas células (NSCLC) em estágio IV, portadores de mutações ativadoras sensíveis no EGFR?**
- Inibidores de ALK (Anaplastic Lymphoma Kinase), como crizotinibe, indicados independentemente do status de mutação EGFR.
 - Inibidores seletivos de EGFR-TKI, como osimertinibe (preferencial) ou gefitinibe, para mutações ativadoras no éxon 19 ou L858R.
 - Quimioterapia baseada em platina (ex.: cisplatina + pemetrexede), associada a imunoterapia em casos sem mutações acionáveis.
 - Inibidores de ROS1 (c-ros oncogene 1), como entrectinibe, recomendados para fusões genéticas ROS1, independentemente de EGFR.
21. **Homem de 28 anos, conhecido portador de diabetes mellitus tipo 1 há 10 anos, com histórico de não adesão ao tratamento insulínico. Apresenta-se no pronto-socorro com queixas de poliúria, polidipsia, náuseas, vômitos e dor abdominal há 3 dias. Relata febre e tosse produtiva (sugestiva de infecção respiratória como gatilho). Sinais vitais iniciais: Pressão arterial 100/60 mmHg (hipotensão), frequência cardíaca 110 bpm (taquicardia), frequência respiratória 28 irpm, temperatura 38,5°C. Exame físico: desidratado, abdome doloroso à palpação, sem sinais neurológicos focais, mas letárgico. Gasometria arterial: pH: 7,15.; PaCO₂: 20 mmHg; HCO₃⁻: 8 mEq/L; Gap aniônico: 25 mEq/L. Sobre o caso, assinale a alternativa correta.**
- Acidose metabólica primária com gap aniônico alto (Diabetes é o culpado). A PaCO₂ baixa reflete hiperventilação compensatória.
 - Acidose metabólica primária com gap aniônico baixo (Diabetes não é o culpado). A PaCO₂ baixa não significa hiperventilação compensatória.
 - Alcalose metabólica secundária com gap aniônico alto (Diabetes é o culpado). A PaCO₂ baixa reflete hipoventilação compensatória.
 - Alcalose metabólica primária com gap aniônico baixo (Diabetes não é o culpado). A PaCO₂ baixa reflete hiperventilação compensatória.

- 22. Sobre os fatores metabólicos e demográficos associados à nefrolitíase, com base em evidências de meta-análises recentes, assinale a alternativa incorreta.**
- O aumento do IMC e da circunferência da cintura está causalmente ligado ao risco de nefrolitíase (OR >1.5 em meta-análises), com evidência altamente sugestiva de obesidade central como fator promotor via síndrome metabólica.
 - Homens apresentam maior incidência de nefrolitíase que mulheres (razão aproximada 2:1, estreitando pós-menopausa), atribuída principalmente a diferenças hormonais, com andrógenos promovendo e estrogênios inibindo a formação de cálculos.
 - O diabetes tipo 2 é um fator de risco causal para nefrolitíase (RR/OR ~1.2-1.5), mediado por alterações urinárias como pH reduzido e inflamação, com evidência convincente de meta-análises prospectivas.
 - A gota não apresenta associação significativa com nefrolitíase, independentemente de níveis séricos de urato, conforme meta-análises de estudos observacionais recentes.
- 23. Em relação à infecção ativa por *Helicobacter pylori*, conforme consensos e evidências recentes, analise as assertivas e assinale a alternativa correta.**
- O teste respiratório com ureia marcada (UBT) é o método não invasivo de escolha para diagnóstico de infecção ativa.
 - A cascata de Correa descreve a progressão sequencial de lesões pré-neoplásicas para adenocarcinoma gástrico.
 - A erradicação de *H. pylori* reduz a incidência de câncer gástrico em indivíduos infectados sem displasia avançada, conforme ensaios clínicos randomizados.
- Todas estão corretas.
 - Apenas I está correta.
 - Apenas II está correta.
 - Apenas I e III estão corretas.
- 24. Analise as assertivas sobre a doença celíaca, com base em evidências de revisões sistemáticas e meta-análises recentes e assinale a alternativa correta.**
- A doença celíaca é quase exclusivamente prevalente em europeus e seus descendentes.
 - Muitos pacientes com doença celíaca estão acima do peso ou obesos (prevalência de obesidade em 11-32% nos recém-diagnosticados).
 - Anticorpos IgA anti-transglutaminase tecidual (TTG) são o teste de triagem inicial recomendado para doença celíaca em todos os grupos etários.
 - Todos os indivíduos com doença celíaca respondem a uma dieta livre de glúten.
 - Apesar de sintomas persistentes e atrofia vilositária contínua em alguns casos, a dieta livre de glúten é uma terapia imperfeita e o ônus do tratamento é alto.
- Apenas II, III, IV e V estão corretas.
 - Apenas I, II e III estão corretas.
 - Apenas II, III e V estão corretas.
 - Todas estão corretas.
- 25. De acordo com o algoritmo de manejo da diarreia crônica, conforme as diretrizes mais recentes, assinale a alternativa incorreta.**
- A abordagem inicial inclui melhora dos hábitos de vida e continuação da terapia dietética.
 - Caso não haja melhora com a abordagem inicial, recomenda-se o uso de probióticos e medicamentos antidiarreicos, como loperamida.
 - Após exclusão de diarreia crônica secundária, as opções terapêuticas incluem antagonistas de receptores 5HT₃, anticolinérgicos, psicoterapia, antibióticos, agentes de volume, agonistas adrenérgicos e análogos da somatostatina, reconhecidos como tendo eficácia clara e bem estabelecida.
 - Se houver melhora com probióticos e/ou medicamentos antidiarreicos, deve-se continuar a terapia atual.
- 26. No Diabetes Insípido, relativo ao Teste de Privação de Água no diagnóstico diferencial da poliúria-polidipsia, assinale a alternativa incorreta.**
- O Teste de Privação de Água indireto clássico baseia-se na avaliação da capacidade de concentração urinária e osmolalidade plasmática, mas estudos recentes demonstraram que sua acurácia diagnóstica é limitada (cerca de 70% globalmente), falhando frequentemente na distinção entre Polidipsia Primária e formas parciais de Deficiência de Arginina Vasopressina.
 - A dosagem de copeptina estimulada (seja por infusão de salina hipertônica ou arginina) tem se estabelecido como um método com acurácia diagnóstica superior ao Teste de Privação de Água indireto, sendo recomendada pelas diretrizes mais recentes para casos de dúvida diagnóstica.
 - No contexto agudo pós-neurocirurgia hipofisária, a presença de poliúria hipotônica (OsmU < 300 mOsm/kg) associada a hipernatremia, dispensa a realização do teste de privação de água, confirmando o diagnóstico de Deficiência de Arginina Vasopressina (Diabetes Insípido Central).
 - A administração de desmopressina ao final do teste de privação de água é desnecessária para diferenciar a Deficiência de Arginina Vasopressina (Diabetes Insípido Central) da Resistência à Arginina Vasopressina (Diabetes Insípido Nefrogênico), uma vez que a resposta da osmolalidade urinária à privação isolada já é suficiente para essa distinção.

27. Sobre o infarto agudo do miocárdio, analise as assertivas e assinale a alternativa correta.
- Recentemente demonstrou-se que a revascularização completa é superior à Intervenção Coronária Percutânea apenas da lesão culpada em reduzir o risco de morte cardiovascular ou infarto recorrente em pacientes com STEMI (Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnívelamento do Segmento ST) e doença multiarterial.
 - A imagem intracoronária, especialmente com Tomografia de Coerência Óptica, é recomendada para identificar lesões culpadas e mecanismos etiológicos em pacientes com infarto agudo do miocárdio.
 - Estudos recentes não mostraram incidência significativamente menor do desfecho primário (morte cardiovascular e insuficiência cardíaca) com Inibidores do Receptor de Angiotensina-Neprilisina em comparação ao inibidor da Enzima Conversora de Angiotensina em pacientes pós-infarto com fração de ejeção reduzida ou congestão pulmonar transitória.
 - A fibrinólise é a estratégia de reperfusão preferida sobre a Intervenção Coronária Percutânea primária em todos os casos de STEMI (Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnívelamento do Segmento ST), mesmo na era atual.
 - Estudo recente demonstrou que um programa de suporte baseado em mensagens de texto melhorou significativamente a adesão medicamentosa após síndrome coronariana aguda.
 - Demonstrou-se benefício significativo da estratégia guiada por reserva de fluxo fracionada sobre guiada por angiografia em reduzir morte, infarto ou revascularização urgente em pacientes com STEMI (Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnívelamento do Segmento ST) e doença multiarterial.
- Apenas I, II e III estão corretas.
 - Apenas I, III e VI estão corretas.
 - Apenas II, IV e VI estão corretas.
 - Apenas I, II, IV e V estão corretas.
28. A cirrose afeta milhões de adultos no Brasil. De 2010 a 2021, a mortalidade anual ajustada por idade por cirrose diminuiu de 16 por 100.000 para 12 a 14 por 100.000 pessoas. Sobre a cirrose, é correto afirmar que
- a elastografia, uma avaliação não invasiva da rigidez hepática medida em quilopascals (kPa), geralmente confirma a cirrose em níveis de 5 kPa ou superiores.
 - a lesão hepática inflamatória crônica interrompe a conexão entre os hepatócitos e os sinusoides, por onde o sangue flui, levando à formação de nódulos de fibrose e impedindo o fluxo portal, resultando em hipertensão venosa portal.
 - a lesão hepática crônica resulta em aumento da sinalização vasoconstritora (como a endotelina-1) e da produção de vasodilatadores (como o óxido nítrico), alterando ainda mais o fluxo no sinusoide hepático.
 - fatores hereditários no metabolismo lipídico têm sido associados à progressão da doença hepática na doença hepática gordurosa não alcoólica, mas não na doença hepática alcoólica.
29. Homem de 25 anos com queixa de dor na coxa esquerda. Há três meses levou uma joelhada na região média da coxa, numa partida de futebol, resultando em dor profunda e edema nos músculos da região; a radiografia não mostrou alterações e ao longo dos próximos dias os sintomas desapareceram, após repouso e aplicação de gelo. Algumas semanas depois, o paciente desenvolveu gradualmente dor e novo edema no mesmo local. Os sinais vitais estão normais. O exame físico revela uma massa solitária, dura, móvel, ovalada, medindo aproximadamente 4 × 5 cm, localizada na face anterior da coxa esquerda. O exame histológico da massa excisada, provavelmente mostrará qual das seguintes características?
- Osso metaplásico benigno com proliferação fibroblástica ao redor.
 - Células neoplásicas pequenas, redondas, uniformes e densamente agrupadas.
 - Adipócitos maduros com focos de células grandes, atípicas e hipercromáticas.
 - Cisto sinovial preenchido com material mucoso gelatinoso.
30. Um homem de 51 anos retorna para acompanhamento após um episódio de artralgia aguda. Há seis semanas procurou atendimento devido a dor súbita e edema no tornozelo, que melhoraram rapidamente após uso de um analgésico não identificado. Desde então, permanece sem sintomas. Ele tem hipercolesterolemia tratada com atorvastatina e histórico de cólicas renais recorrentes. No exame atual, o tornozelo está normal, sem sinais inflamatórios. O nível sérico de ácido úrico é de 9,8 mg/dL. Qual é o melhor medicamento para o manejo a longo prazo desse paciente?
- Glicocorticoide.
 - Agentes uricosúricos.
 - Inibidor da xantina oxidase.
 - Inibidor da ciclooxigenase.
31. De acordo com as diretrizes mais atuais para Pneumonia Adquirida na Comunidade em adultos imunocompetentes, assinale a alternativa incorreta.
- O conceito de Pneumonia Associada aos Cuidados de Saúde (HCAP) foi incluído nas diretrizes recentes, pois prediz de forma razoavelmente confiável a presença de patógenos resistentes como MRSA ou *Pseudomonas aeruginosa*.
 - A procalcitonina não é recomendada como ferramenta isolada para decidir o início de antibióticos em pacientes com suspeita de PAC, mesmo em ambiente hospitalar.
 - O ultrassom pulmonar (LUS) à beira-leito pode ser considerado uma alternativa aceitável ao raio-X de tórax convencional no diagnóstico de pneumonia, apresentando sensibilidade superior em diversos estudos e desempenho que se aproxima da tomografia computadorizada, especialmente quando realizado por profissionais treinados.
 - Corticosteroides não são recomendados de rotina em PAC não grave; em PAC grave com insuficiência respiratória (ventilação mecânica ou $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 < 300$ mmHg, $\text{FiO}_2 \geq 50\%$), recomenda-se hidrocortisona 200 mg/dia EV por 4-7 dias.

32. **Sobre as complicações cardíacas na betatalassemia maior, assinale a alternativa incorreta.**
- A introdução da ressonância magnética cardíaca com técnica T2* permitiu a detecção precoce da sobrecarga miocárdica de ferro e, associada à quelação adequada, resultou em redução significativa da mortalidade cardíaca.
 - A quelação de ferro constitui a principal estratégia para prevenir e tratar a sobrecarga cardíaca, podendo reverter ou melhorar alterações cardíacas em pacientes assintomáticos e sintomáticos.
 - As complicações cardíacas continuam sendo causa relevante de morbimortalidade na betatalassemia maior, incluindo cardiomiopatia, arritmias e insuficiência cardíaca.
 - Níveis persistentemente baixos de ferritina sérica estão associados a maior risco de insuficiência cardíaca e pior sobrevida nesses pacientes.
33. **Graças às suas características estruturais e funcionais excepcionais, as plaquetas desempenham papéis cruciais na hemostasia, na função vasomotora e na imunidade. Com relação ao seu papel na hemostasia, assinale a alternativa correta.**
- Em alto cisalhamento (veias), as plaquetas interagem diretamente com colágeno e outras proteínas, sem necessidade de fator von Willebrand.
 - A integrina GPIIb/IIIa é o receptor mais abundante e final comum da agregação. Ele muda de conformação para baixa afinidade, desligando-se do fibrinogênio, que faz a ponte entre as plaquetas.
 - A hemostasia primária ocorre em uma sequência de três etapas principais - adesão plaquetária: ligação das plaquetas à parede do vaso lesionado; ativação plaquetária: mudanças estruturais e liberação de mediadores químicos; e agregação plaquetária: formação de aglomerados de plaquetas para selar a lesão.
 - Substâncias como colágeno, trombina, ADP e Tromboxano A2 (TxA2) inibem as plaquetas.
34. **Uma mulher de 45 anos apresenta dor e edema simétricos das articulações interfalangeanas proximais (IFP) e metacarpofalangeanas (MCF) há 8 semanas, acompanhados de rigidez matinal prolongada (>1 hora). O quadro clínico é sugestivo de Artrite Reumatoide. Qual exame laboratorial apresenta maior especificidade para confirmar este diagnóstico?**
- Fator reumatoide (FR).
 - Proteína C reativa (PCR).
 - Velocidade de hemossedimentação (VHS).
 - Anticorpo anti-peptídeo citrulinado cíclico (anti-CCP).
35. **Em ambientes com recursos limitados (como unidades básicas de saúde, hospitais regionais ou centros de baixa complexidade, onde frequentemente há escassez de leitos de UTI, ventiladores mecânicos, exames laboratoriais avançados e medicamentos de segunda linha), o manejo clínico da sepse representa um desafio importante e exige adaptações práticas às recomendações internacionais. Com base nas melhores evidências disponíveis e nas recomendações adaptadas para cenários de baixa e média renda (como as da *Surviving Sepsis Campaign*, OMS e consensos regionais), analise as assertivas em relação ao manejo clínico da sepse nesses contextos e assinale a alternativa correta.**
- A decisão de transferir pacientes sépticos para unidades de maior complexidade deve considerar estabilidade clínica, disponibilidade de equipe treinada e recursos diagnósticos e terapêuticos.
 - Em pacientes com suspeita clínica de sepse, a antibioticoterapia empírica deve ser iniciada o mais precocemente possível, sem aguardar confirmação laboratorial.
 - Em ambientes com poucos recursos, o qSOFA (sensibilidade alta - maior de 80%) deve ser utilizado como ferramenta inicial de identificação de pacientes com maior risco de desfechos desfavoráveis, podendo ser empregado isoladamente para excluir sepse.
 - A ressuscitação volêmica em pacientes sépticos deve ser individualizada e guiada pela resposta clínica, considerando o risco de sobrecarga hídrica, especialmente em contextos com suporte ventilatório limitado.
- Apenas I, II e III estão corretas.
 - Apenas II, III e IV estão corretas.
 - Apenas I, II e IV estão corretas.
 - Todas estão corretas.
36. **Um paciente que já teve uma infecção prévia por dengue desenvolve sintomas graves após uma segunda infecção causada por um sorotipo diferente do vírus. Qual mecanismo explica melhor essa progressão para a forma grave da doença?**
- Mimetismo molecular.
 - Potencialização dependente de anticorpos.
 - Deficiência do sistema complemento.
 - Citotoxicidade viral direta.
37. **Qual combinação terapêutica é adequada para o tratamento empírico inicial da doença inflamatória pélvica não complicada?**
- Metronidazol + Fluconazol + Penicilina benzatina.
 - Ceftriaxona + Doxíciclina + Metronidazol.
 - Fluconazol oral + Clindamicina + Doxíciclina.
 - Penicilina benzatina + Fluconazol.

38. A meningite bacteriana é uma doença infecciosa grave das membranas que revestem o cérebro, resultando em alta mortalidade e morbidade em todo o mundo. Nas últimas décadas, a epidemiologia e as estratégias de tratamento para meningite bacteriana adquirida na comunidade mudaram significativamente. Com base nas mais recentes diretrizes da ESCMID (*European Society for Clinical Microbiology and Infectious Diseases*), sobre a acurácia dos métodos diagnósticos e o impacto de intervenções prévias, assinale a alternativa correta.

- a) Os algoritmos diagnósticos validados em coortes independentes, como o *Bacterial Meningitis Score*, apresentaram 100% de sensibilidade, garantindo que nenhum paciente com meningite bacteriana seja ignorado se o modelo for aplicado corretamente.
- b) Em pacientes com meningite bacteriana comprovada por cultura, a pleocitose e as alterações nos níveis de glicose e proteína estão invariavelmente presentes, permitindo o diagnóstico precoce apenas pela análise bioquímica do LCR, inclusive em neonatos.
- c) A coloração de Gram no LCR possui uma especificidade próxima de 100% e sua sensibilidade é uniforme (cerca de 90%) para todos os microrganismos causadores, como *Listeria monocytogenes*, *Haemophilus influenzae* e *Streptococcus pneumoniae*.
- d) A concentração de lactato no líquido cefalorraquidiano (LCR) possui melhor acurácia diagnóstica do que a contagem de leucócitos no LCR para diferenciar meningite bacteriana de outros tipos, mas sua sensibilidade diminui drasticamente (de 98% para 49%) se o paciente tiver recebido antibióticos antes da punção lombar.

39. Um paciente de 47 anos, oriundo do Brasil rural, apresenta lesões hipopigmentadas e anestésicas no tronco, associadas a espessamento do nervo ulnar direito e perda de sensibilidade tátil nas mãos. A baciloscopia de raspado dérmico mostra poucos bacilos ácido-álcool resistentes. O teste de Mitsuda é fortemente positivo. Qual é o espectro clínico mais provável dessa apresentação?

- a) Hanseníase virchowiana (lepromatosa).
- b) Hanseníase tuberculoide.
- c) Hanseníase dimorfa (borderline).
- d) Hanseníase indeterminada.

40. Um homem de 53 anos desenvolve fraqueza na musculatura dos membros inferiores, reflexos diminuídos e parestesias algumas semanas após uma inoculação com vacina de RNAm. Ao exame físico, o paciente está alerta e consciente. Seus reflexos tendinosos profundos são 1+ em ambos os membros inferiores. O paciente está sem conseguir urinar nas últimas 24 horas. Qual é o achado mais provável na análise do líquido cefalorraquidiano (LCR)?

- a) Proteína aumentada + leucócitos normais ou diminuídos.
- b) Proteína diminuída + leucócitos normais/levemente aumentados.
- c) Proteína aumentada + leucócitos normais/levemente aumentados.
- d) Proteína diminuída + leucócitos normais ou levemente diminuídos.

