

CARGO: MÉDICO CLÍNICO GERAL

PERÍODO TARDE

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

- A Prova terá duração de 3h (três 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 constate 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

Língua Portuguesa

Leia o texto para responder as questões.

Neurociência e estudos de biologia evolutiva indicam: autismo pode ser o próximo passo da evolução humana

A compreensão contemporânea do Transtorno do Espectro Autista (TEA) atravessa um momento de ruptura paradigmática. Apesar de historicamente ser enquadrado principalmente sob a ótica de alterações cerebrais que dificultam a vida em sociedade, agora o autismo começa a ser reavaliado. Novas correntes da Psicologia Evolucionista e da Genética de Populações começam a apontar a possibilidade de se tratar de uma variação estratégica que está sendo mantida, e talvez até amplificada, pela seleção natural.

Afinal, esse transtorno de desenvolvimento, que costuma causar dificuldades de comunicação, de interação social e alterações sensoriais significativas, muitas vezes também está acompanhado de habilidades notáveis. E o aumento de indivíduos com capacidades excepcionais de sistematização e reconhecimento de padrões sugere que o futuro da organização social humana poderá ser profundamente influenciado pela neurodivergência.

Evolução de neurônios e genes

A base para essa hipótese foi reforçada com o trabalho seminal de Starr e Fraser, da universidade de Stanford, publicado recentemente na revista científica *Molecular Biology and Evolution*. Os autores fornecem um mecanismo celular preciso dessa mudança.

O estudo analisou um tipo de neurônio excitatório (que libera sinais para ativar outros neurônios) do neocórtex, algo crucial para a cognição humana complexa. Eles descobriram que esses neurônios evoluíram em uma velocidade excepcionalmente rápida na linhagem humana, em comparação com outros primatas.

O dado mais surpreendente que eles observaram é que essa evolução acelerada coincidiu com uma queda acentuada na expressão de genes cuja menor atividade está estatisticamente associada a um maior risco de diagnóstico de TEA.

Isso indica que a evolução responsável por altas funções cognitivas pode ter tido como trade-off evolutivo a redução na expressão de genes protetores do neurodesenvolvimento. Ou seja, as mesmas pressões seletivas que refinaram a inteligência humana e nossa capacidade de processamento complexo aumentaram, como subproduto, a prevalência de traços autísticos. Isso nos faz pensar que no ambiente ancestral, esse perfil cognitivo provavelmente oferecia vantagens evolutivas vitais.

Outros indícios e teorias

Um fenômeno que corrobora essa visão evolutiva é o aumento expressivo na prevalência do autismo. Dados do Centro de controle e prevenção de doenças dos Estados Unidos (CDC) indicam que 1 em cada 36 crianças é diagnosticada dentro desse espectro.

Embora parte desse crescimento se deva à mudança nos critérios diagnósticos e maior conscientização, há um debate na comunidade científica se não podem haver outros fatores que estejam contribuindo para esses números. A tendência tem sido relatada em muitos estudos, principalmente em países de alta renda como EUA, Reino Unido, Dinamarca, Coreia do Sul e Japão.

Diferente de hipóteses pseudocientíficas e ambientais sem comprovação, como a hipótese ambiental sugerida pelo secretário de saúde dos EUA, Robert F. Kennedy, os dados apresentados por Starr e Fraser sugerem que pode haver um

aumento real impulsionado pelos mecanismos genéticos descritos anteriormente.

O psicólogo e neurocientista Britânico Simon Baron-Cohen propôs a teoria do acasalamento assortativo. Segundo ela, a sociedade moderna, ao agrupar pessoas com traços de personalidade “sistematizadores” em polos tecnológicos e universidades, facilita a união reprodutiva entre indivíduos com perfil genético semelhante. O resultado seria um aumento na frequência de descendentes que herdaram uma “dose dupla” de genes associados a altas habilidades de sistematização, o que também eleva a probabilidade de manifestação do autismo.

Um futuro neurodivergente?

Mesmo que perfis com alto poder cognitivo sejam apenas uma parte do espectro do TEA, proponho aqui pensarmos sobre a possibilidade de um cenário distópico. Caso a seleção natural favoreça mesmo cada vez mais nascimentos de gênios neurodiversos e menos de pessoas com fenótipos alternativos, esse futuro hipotético traz implicações sociológicas interessantes.

Afinal, como a sociedade estaria preparada para essa inversão, caso o que é considerado o funcionamento cerebral típico de hoje se tornasse o atípico de amanhã (e vice-versa)?

É possível recair num argumento sensacionalista, sobre os perigos do surgimento de uma elite cognitiva que poderia passar a ver a população que atualmente é considerada neurotípica como ineficiente.

Mas, paradoxalmente, essa ideia entra em conflito com uma das principais reivindicações atuais da comunidade autista: o combate ao capacitismo. Ele argumenta que o reconhecimento de que valor humano, dignidade e direito à participação social não dependem de produtividade, genialidade ou adaptação a modelos normativos.

Em conclusão, o autismo parece ser parte integrante e crescente da nossa evolução. Os sistemas educacionais, que hoje enfrentam grande dificuldade na inclusão de crianças e adolescentes com necessidades especiais, precisam ser aprimorados urgentemente.

Devemos considerar as diferenças como um aspecto positivo da diversidade humana. Uma sociedade verdadeiramente evoluída não é aquela que seleciona os “gênios”, mas aquela que é capaz de ser inclusiva, garantindo dignidade e espaço para todos os tipos de mentes. Essa é a condição essencial para o futuro da humanidade.

Disponível em <https://theconversation.com/neurociencia-e-estudos-de-biologia-evolutiva-indicam-autismo-pode-ser-o-proximo-passo-da-evolucao-humana-272539>

1. **Análise: “A compreensão contemporânea do Transtorno do Espectro Autista (TEA) atravessa um momento de ruptura paradigmática”, e assinale a alternativa que apresenta a função morfológica de “contemporânea”.**

- a) Substantivo, pois nomeia um período de tempo específico.
- b) Adjetivo, pois caracteriza o substantivo “compreensão”, indicando que ela é atual ou do tempo presente.
- c) Advérbio de tempo, pois indica quando a ruptura ocorre no texto.
- d) Artigo definido, pois determina o gênero e o número do termo seguinte.



2. De acordo com a organização do texto e os elementos de coesão no parágrafo, o vocábulo “afinal” inicia a frase para estabelecer uma relação de
- adição de informações sobre a elite cognitiva.
 - conclusão lógica sobre o surgimento de gênios neurodiversos.
 - retomada argumentativa, classificado como advérbio de valor discursivo.
 - explicação detalhada sobre o funcionamento cerebral típico.
3. No fragmento “...esse transtorno de desenvolvimento, que costuma causar dificuldades de comunicação...”, presente no parágrafo, o emprego das vírgulas para isolar a oração iniciada pelo pronome relativo “que” permite classificá-la sintaticamente como
- oração subordinada adjetiva restritiva, limitando o conceito de transtorno.
 - oração subordinada adjetiva explicativa, pois adiciona uma característica inerente ou um esclarecimento ao termo antecedente.
 - oração subordinada substantiva objetiva direta, funcionando como complemento do verbo.
 - oração coordenada sindética explicativa, ligando ideias independentes.
4. Analise: “Um futuro neurodivergente?”, o autor utiliza o verbo “propor” na primeira pessoa: “proponho aqui pensarmos...”. De acordo com as regras de flexão verbal de verbos derivados de “pôr”, caso a ideia fosse expressa no futuro do subjuntivo na 3ª pessoa do plural, a forma correta seria
- se eles propuserem.
 - se eles proporem.
 - se eles propusessem.
 - se eles proporão.
5. Analisando a concordância verbal no trecho “Dados do Centro de controle e prevenção de doenças dos Estados Unidos (CDC) indicam que 1 em cada 36 crianças é diagnosticada dentro desse espectro”, a regra aplicada para o verbo “indicar” e para a locução “1 em cada 36” justifica-se porque
- o verbo “indicar” está no plural para concordar com o núcleo do sujeito “Dados”.
 - o verbo “ser” (é) está no singular por concordar obrigatoriamente com o numeral “36”.
 - o termo “indicam” é um caso de concordância ideológica (silepse de número) com o CDC.
 - o verbo “indicar” concorda com o núcleo “Dados”, e a expressão “é diagnosticada” mantém-se no singular concordando com o numeral “1”.

Matemática

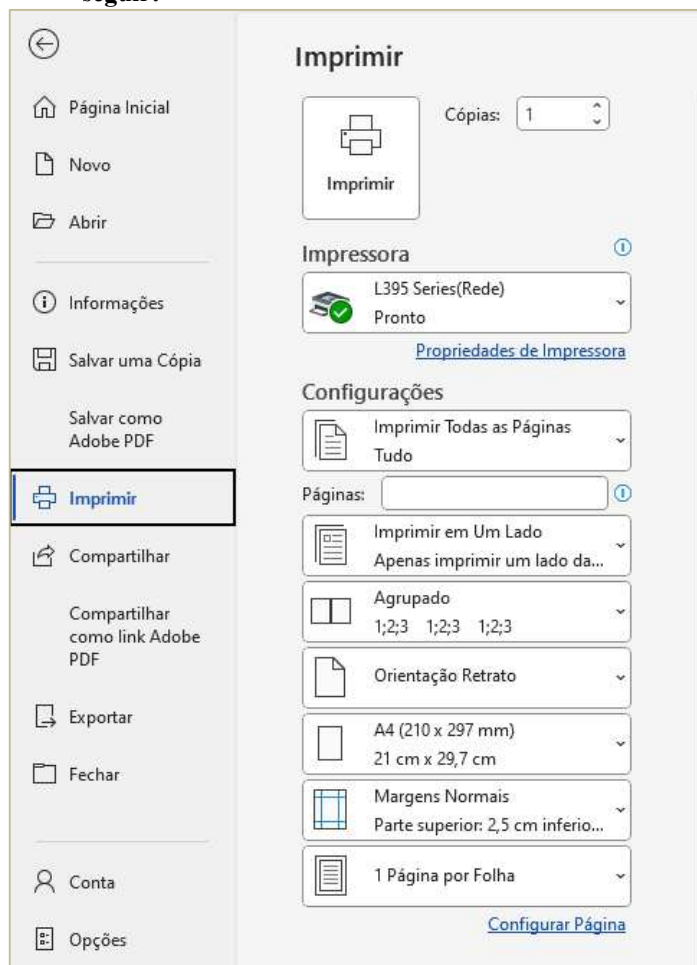
6. Em um experimento de uma feira de ciências, foram comparados os volumes de um bloco retangular com dimensões 10 cm, 10 cm e 12 cm com o de uma pirâmide de base quadrada com arestas de 10 cm e altura h . Sabendo que o volume da pirâmide era igual ao do bloco retangular, assinale a alternativa que representa a altura h .
- 20 cm
 - 24 cm
 - 30 cm

- d) 36 cm
7. Três números foram colocados em sequência a partir de uma progressão geométrica. Sabendo que o primeiro número da sequência é 10, a razão é um número positivo e a soma dos três números corresponde a 130. Com isso, assinale a alternativa que apresenta corretamente a razão dessa progressão geométrica.
- 3.
 - 4.
 - 5.
 - 6.

Informática Básica

8. Assinale a alternativa que preenche corretamente as lacunas.
No Windows 10, a Barra de Tarefas integra funções essenciais para o uso do sistema. O _____ centraliza o acesso a programas e configurações, enquanto _____ reúne ícones de aplicativos em segundo plano, incluindo controle de _____. Já _____ exibem alertas instantâneos sobre atividades do sistema e aplicativos.
- menu iniciar / a bandeja do sistema / data e hora / as notificações rápidas
 - painel de controle / a área de trabalho / relógio / as notificações rápidas
 - explorador de arquivos / as notificações rápidas / painel de controle / a data e hora
 - gerenciador de tarefas / as notificações rápidas / menu iniciar / a barra de títulos
9. Considere o seguinte cenário: após um forte temporal em Congoninhas, muitos moradores perceberam que seus aparelhos celulares e computadores continuaram funcionando normalmente, porém sem acesso à internet. Reiniciar os dispositivos não resolveu e diferentes pessoas da mesma região relataram dificuldades semelhantes. Com base no cenário apresentado, analise as assertivas e assinale a alternativa correta.
- A interrupção do serviço pode ter sido causada por falhas externas à residência, como danos na rede provocados pelo temporal.
 - Quando diversos usuários da mesma área enfrentam o mesmo problema, é provável que a causa esteja fora do equipamento do usuário.
 - É aconselhável entrar em contato com a operadora para registrar a ocorrência, para que ela possa restabelecer o serviço.
 - Verificar o funcionamento interno da casa (modem, roteador e cabos) é válido e pode resolver o problema de acesso.
- Apenas I, II e IV estão corretas.
 - Apenas II, III e IV estão corretas.
 - Apenas I, III e IV estão corretas.
 - Todas estão corretas.

10. Considere a tela de impressão do Microsoft Word 365 (versão português) apresentada na imagem a seguir:



Fonte: Microsoft Word 365 (versão português).

Considerando essas informações, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) para o que se afirma e assinale a alternativa com a sequência correta.

- () A opção “Imprimir em Um Lado” indica que o documento será impresso apenas em um lado da folha, sendo necessário selecionar manualmente a opção de impressão frente e verso, quando essa funcionalidade for suportada pela impressora.
- () O campo “Páginas” permite inserir intervalos e páginas alternadas, como 1,3,5 ou 2-4, não se limitando a números consecutivos.
- () A configuração “Orientação Retrato” determina que o conteúdo será impresso verticalmente, podendo ser alterada para Paisagem conforme a necessidade do documento.
- () O tamanho A4 (210 x 297 mm) não pode ser alterado pelo usuário, mesmo que a impressora ofereça outros formatos compatíveis.
- a) V – V – F – V.
b) V – F – V – F.
c) V – V – V – F.
d) F – F – V – V.

Conhecimentos Gerais

11. De acordo com o artigo 144 da Lei Orgânica de Congoninhas/PR, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) para o que se afirma e assinale a alternativa correta. As ações e serviços de saúde pública integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único de saúde, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:
- () Centralização estadual dos recursos, serviços e ações com posterior regionalização deles.
- () Integridade na prestação das ações preventivas e curativas.
- () Participação da comunidade, na forma da Lei.
- a) V – V – V.
b) F – V – V.
c) F – F – V.
d) F – F – F.
12. A Mega da Virada é um concurso especial da Mega-Sena realizado anualmente no Brasil, sempre no dia 31 de dezembro, e costuma atrair milhões de apostadores em busca de prêmios bilionários. Em sua edição mais recente, o sorteio bateu recorde histórico e se tornou o maior já realizado no país. Qual foi o valor aproximado do prêmio principal sorteado na última Mega da Virada?
- a) R\$ 1,91 bilhão.
b) R\$ 800 milhões.
c) R\$ 1,09 bilhão.
d) R\$ 910 milhões.

Conhecimentos Específicos

13. Sobre os diferentes tipos de colágeno e suas associações clínicas clássicas, assinale a alternativa correta.
- a) O colágeno tipo I é o principal componente estrutural da cartilagem hialina, constituindo aproximadamente 90% do colágeno total dessa estrutura, enquanto o tipo II predomina em tendões e ligamentos.
- b) Defeitos no colágeno tipo III, codificado pelo gene COL3A1, estão classicamente associados à síndrome de Ehlers-Danlos tipo vascular, caracterizada por fragilidade vascular, pele fina e tendência a rupturas vasculares espontâneas.
- c) O colágeno tipo IV é o mais abundante no organismo humano (~90% do total de colágeno) e é responsável pela formação das fibrilas resistentes à tração encontradas em tendões, ossos e ligamentos.
- d) Osteogênese imperfeita tipo I resulta de autoanticorpos circulantes contra o colágeno tipo IV, causando fragilidade óssea severa e risco de fraturas patológicas recorrentes.

14. O Sistema Único de Saúde (SUS), instituído pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado pelas Leis nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990, baseia-se em princípios de universalidade, integralidade, equidade e participação social. Diante do exposto, analise as assertivas e assinale a alternativa correta.
- I. O art. 198 da Constituição Federal estabelece explicitamente que o SUS é organizado “de forma descentralizada, com direção única em cada esfera de governo” e constitui uma “rede regionalizada e hierarquizada”, conforme texto constitucional.
- II. A Lei nº 8.142/1990, art. 1º, § 3º, condiciona o recebimento de recursos federais (repasso fundo a fundo) pelos municípios à existência e funcionamento de Conselho de Saúde, sendo esta uma exigência legal objetiva.
- III. A Estratégia Saúde da Família (ESF) foi originalmente criada em 1994 (não estabelecida pela CF/88) e posteriormente consolidada como estratégia prioritária por políticas subsequentes do Ministério da Saúde, não constando da Constituição Federal de 1988.
- IV. O art. 35 da Lei nº 8.080/1990 estabelece que “O SUS será financiado, em cada nível, por recursos do orçamento da seguridade social, da União, do Estado e do Município”, tornando obrigatória a participação financeira de todos os entes federativos, não sendo exclusiva da União.
- V. De acordo com a Lei nº 8.142/1990 e Decreto nº 7.508/2011, as Comissões Intergestores Tripartite (CIT) e Bipartite (CIB) atuam como instâncias de pactuação, consenso e negociação entre entes federativos, com deliberação em matérias específicas pactuadas, sem caráter deliberativo irrestrito sobre todas as decisões do SUS.
- VI. A Lei nº 8.142/1990, art. 1º, estabelece que a participação da comunidade ocorre de forma permanente por meio de Conselhos (instâncias consultivas e deliberativas permanentes) e periódica por meio de Conferências (mínimo a cada 4 anos), sendo ambas as formas essenciais para o exercício do controle social, não sendo exclusiva de conferências.
- a) Apenas I, II e V estão corretas.
b) Apenas I, II, IV e VI estão corretas.
c) Apenas III, IV e VI estão corretas.
d) Todas estão corretas.
15. Uma mulher de 49 anos procura a clínica com um histórico de 3 meses de dor persistente nos ombros e costas, acompanhada de fadiga fácil. Ela também refere dor difusa e rigidez muscular generalizada, mais intensas pela manhã e no fim do dia. Evita atividades físicas porque qualquer esforço agrava a dor. Trabalha como programadora de computador e relata dificuldade de concentração. Seu histórico médico inclui depressão e doença do refluxo gastroesofágico, porém não utiliza medicações atualmente. No exame físico, apresenta amplitude de movimento preservada e força muscular 5/5 em todos os membros. Há sensibilidade à palpação dos tecidos moles em múltiplos pontos, bilateralmente, acima e abaixo da cintura. Qual é o diagnóstico mais provável?
- a) Fibromialgia.
b) Dermatomiosite.
c) Espondilite anquilosante.
d) Polimialgia reumática.
16. O foco primordial do profissional de epidemiologia reside na análise da incidência de patologias entre indivíduos, os quais, durante o curso de suas existências, se deparam com uma variedade de influências e contextos, parte dos quais pode contribuir para o surgimento das enfermidades. Ao contrário do médico assistente ou do pesquisador laboratorial, capazes de examinar aspectos patológicos com maior exatidão, o epidemiologista emprega métodos investigativos meticulosamente elaborados para investigar as origens das doenças. As investigações em epidemiologia são categorizadas em abordagens observacionais e intervencionais, além de possuírem ramificações específicas. Em relação às categorias de pesquisas epidemiológicas, se mostram precisas, com exceção de
- a) estudos descritivos se limitam à descrição da ocorrência de uma doença em uma população, sem realizar intervenções.
b) ensaios de campo têm como unidade de estudo comunidades, e são voltados à intervenção em populações saudáveis.
c) ensaios clínicos randomizados envolvem indivíduos como unidade de estudo e são classificados como estudos experimentais.
d) estudos de coorte analisam indivíduos ao longo do tempo e são classificados como estudos observacionais analíticos.
17. Em relação às evidências mais recentes sobre estenose aórtica (EA), assinale a alternativa correta.
- a) A EA moderada não se associa a aumento de risco cardiovascular e não justifica vigilância intensificada (ecocardiograma anual).
b) A TAVI é indicada apenas em pacientes de alto risco cirúrgico, sem evidências de benefício em baixo risco (STS <4%).
c) Subtipos de EA de baixo gradiente (clássico ou paradoxal) representam desafios diagnósticos importantes, exigindo avaliação integrada (ecocardiograma com DSE, TC para escore de cálcio valvular e RM cardíaca).
d) A doença valvar bicúspide é contraindicação absoluta para TAVI devido à morfologia assimétrica e risco de complicações.
18. Sobre os métodos diagnósticos utilizados na avaliação da miocardite aguda, assinale a alternativa correta.
- a) A sorologia viral é recomendada de rotina, pois possui alta relevância para confirmar o diagnóstico de miocardite na maioria dos pacientes.
b) A ressonância magnética cardíaca (CMRI) permite identificar inflamação miocárdica por meio de alterações de T1 e T2, além de realce precoce e tardio, constituindo o principal método não invasivo de caracterização tecidual.
c) A biópsia endomiocárdica (EMB) deve ser evitada em pacientes com instabilidade hemodinâmica, devido ao risco aumentado de complicações.
d) O ECG tem alto valor preditivo para miocardite, apresentando achados típicos e específicos que diferenciam a doença de outras cardiopatias.

19. **Mulher de 30 anos, com diagnóstico de asma desde os 9 anos, apresenta piora progressiva da dispneia nas últimas 72 horas. Refere chiado, tosse seca e aperto torácico, especialmente ao esforço leve. Relata rinite alérgica desde a infância e episódios frequentes de exacerbação após exposição à poeira e pelos de animais. Ela admite baixa adesão ao corticosteroide inalatório de manutenção. Nos últimos meses, teve duas crises após resfriados virais e percebe que quando está gripada sua asma “fica muito pior”. O exame físico demonstra FR 24 irpm, sibilância difusa bilateral, leve uso de musculatura acessória e saturação de O₂ de 94% em ar ambiente. Sem febre. Pulso regular. Não há sinais de pneumonia. Sendo assim, assinale a alternativa que seja menos adequada ou contraindicada no seguimento dessa paciente.**
- Administrar broncodilatador de ação curta (SABA) repetido para alívio imediato, com monitoramento de resposta clínica em 1 hora.
 - Considerar corticosteroide oral de curta duração caso haja sinais de exacerbação moderada a grave ou sem resposta inicial a SABA.
 - Avaliar fatores desencadeantes, orientar afastamento temporário de gatilhos e reavaliar técnica inalatória.
 - Solicitar antiviral de rotina para todos os pacientes com exacerbação desencadeada por infecção viral, independentemente de confirmação de influenza.
20. **A tuberculose é mais antiga que a agricultura, há evidências da doença em fósseis humanos de mais de 9 mil anos. Desde a publicação do primeiro genoma do *Mycobacterium tuberculosis* em 1998, grandes avanços foram feitos na compreensão da biologia desse patógeno, a principal causa infecciosa de morte na história moderna da humanidade. Sobre os nichos e etapas do ciclo de vida do *Mycobacterium tuberculosis* (*M. tuberculosis*), assinale a alternativa incorreta.**
- O *M. tuberculosis* completa seu ciclo replicativo apenas em condições aeróbias ricas em nutrientes, sem capacidade de adaptação a ambientes ácidos ou hipóxicos.
 - O ciclo de transmissão depende de infecção pulmonar, seguida de progressão, latência ou doença ativa.
 - O *M. tuberculosis* é capaz de sobreviver em diferentes nichos graças à sua plasticidade metabólica e ao uso de lipídios do hospedeiro.
 - O *M. tuberculosis* pode ocupar múltiplos microambientes no hospedeiro, incluindo granulomas, espaços intracelulares e regiões hipóxicas.
21. **No contexto da patofisiologia do câncer de pulmão não-pequenas células, qual é o mecanismo principal pelo qual o fator de crescimento endotelial vascular contribui para a progressão tumoral em lesões maiores que 3 mm, quando ocorre o “switch angiogênico”, devido à hipóxia?**
- Promove apoptose em células tumorais, reduzindo a proliferação e limitando o crescimento além de 3 mm.
 - Estimula a angiogênese patológica, induzindo a formação de vasos sanguíneos irregulares e hiperpermeáveis que sustentam o crescimento tumoral.
 - Inibe a ativação de receptores tirosina-quinase em células endoteliais, suprimindo a formação de novos vasos.
- d) Facilita o reparo de danos no DNA das células tumorais, estabilizando o genoma e prevenindo metástases precoces.
22. **Qual das seguintes condições tubulares renais é caracterizada por defeito no túbulo contorcido distal, resultando em perda renal persistente de magnésio e potássio, hipocalciúria, alcalose metabólica hipocalêmica e quadro clínico similar ao uso crônico de diuréticos tiazídicos?**
- Acidose tubular renal tipo 1 (distal), associada à hipocalemia, hipercalcúria, cálculos renais e defeito na excreção de H⁺, com acidose metabólica.
 - Síndrome de Gitelman, por mutação no cotransportador NCC, com hipomagnesemia persistente, hipocalciúria e ausência de hipertensão.
 - Acidose tubular renal tipo 4 (hipercalemizante), decorrente de hipoaldosteronismo, com hipercalemia e acidose metabólica.
 - Síndrome de Bartter, por defeito na alça ascendente grossa de Henle, com perda de NaCl, hipocalemia, hipercalcúria, hipomagnesemia variável e alcalose metabólica.
23. **Com base em evidências de revisões sistemáticas recentes sobre os fatores de risco para nefrolitíase, assinale a alternativa incorreta.**
- Cirurgia bariátrica, especialmente bypass gástrico em Y de Roux, reduz o risco de nefrolitíase por melhora na excreção de citrato e redução de oxalato urinário pós-operatória.
 - Exposição a cádmio e altas temperaturas ambientais são fatores de risco sugestivos para nefrolitíase, com mecanismos envolvendo desidratação e estresse oxidativo em meta-análises.
 - Suplementação de vitamina D não apresenta associação causal com nefrolitíase em ensaios clínicos randomizados, diferentemente de níveis elevados de 25(OH)D circulante, que mostram associação observacional possivelmente por hipercalcemia.
 - Doença inflamatória intestinal e doença renal policística aumentam o risco de nefrolitíase por alterações na absorção de oxalato e acidificação urinária, com evidência de estudos observacionais.
24. **Na digestão de carboidratos, a amilase salivar é liberada na boca e a amilase pancreática no intestino delgado. Qual é a principal função dessas enzimas?**
- Hidrólise de ligações peptídicas em proteínas.
 - Hidrólise de triglicerídeos em ácidos graxos e glicerol.
 - Hidrólise de ligações α-1,4-glicosídicas no amido, produzindo maltose e dextrinas.
 - Neutralização do quimo ácido gástrico no duodeno.

25. Analise as assertivas e assinale a alternativa correta.
I. A diarreia é definida como “uma condição na qual as fezes são moles ou aquosas e a frequência das evacuações aumenta”. A diarreia crônica é definida como “uma condição na qual a diarreia persiste ou recorre por 4 semanas ou mais, e causa diversos problemas na vida diária”.

II. A frequência normal de evacuações varia entre 1 vez por semana e 1 a 5 vezes por dia.

III. Não existem estudos que tenham definido com precisão a diarreia crônica refratária, o que torna este um tema para futuras investigações.

IV. No manejo clínico da diarreia crônica, é essencial identificar a doença primária; portanto, exames físicos úteis incluem avaliação do estado geral/exame da pele, exame craniocervical, exame abdominal/anal e observação das fezes.

V. Não se observou uma diminuição significativa de *Eubacterium rectale*, *Bacteroides* e *Faecalibacterium prausnitzii*, as principais bactérias da flora habitual, presentes nas fezes, em pacientes com diarreia crônica em comparação com indivíduos saudáveis.

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

26. Considerando as informações mais atuais sobre o Diabetes Insípido, analise as assertivas e assinale a alternativa correta.

I. A vasopressina (AVP) natural é adequada para uso terapêutico crônico no Diabetes Insípido devido à sua meia-vida plasmática prolongada de 6 a 8 horas.

II. A administração de desmopressina nasal apresenta duração de ação antidiurética mais previsível e menos variável (entre 5 e 21 horas) do que a forma oral.

III. A desmopressina (dDAVP) oral é preferida pela maioria dos pacientes em relação à forma nasal devido à facilidade de administração e à manutenção da eficácia mesmo na presença de congestão nasal por infecções virais.

IV. Medicamentos como carbamazepina, clorpropamida e clofibrato têm papel importante no manejo atual do diabetes insípido central devido à sua eficácia e perfil de segurança superiores aos análogos da AVP.

V. A principal modificação estrutural da desmopressina em relação à AVP que elimina os efeitos vasopressores é a substituição do L-arginina por D-arginina, resultando em uma razão antidiurética/vasopressora de aproximadamente 3000.

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

27. O manejo tradicional da síndrome coronariana aguda tem se baseado na identificação do infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST (IAMCSST) como um indicador de oclusão coronariana aguda. Essa associação entre IAMCSST e oclusão coronariana aguda historicamente ofuscou o infarto agudo do miocárdio sem supradesnivelamento do segmento ST (IAMSSST), apesar de evidências sugerirem que 25% a 34% dos casos de IAMSSST também podem

incluir oclusão coronariana aguda. Sobre o infarto agudo do miocárdio sem supradesnivelamento do segmento ST, é incorreto afirmar que

- a) a maioria dos pacientes com infarto miocárdico por oclusão coronária que não atendem aos critérios de STEMI (Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnivelamento do Segmento ST), apresenta hipercalemia ou bloqueio de ramo esquerdo no eletrocardiograma inicial, o que explica a ausência de elevação do segmento ST.
- b) o padrão de De Winter é considerado um equivalente de STEMI e indica oclusão proximal da artéria descendente anterior, sendo caracterizado por depressão do ST com inclinação ascendente no ponto J em derivações precordiais, seguida de ondas T altas, simétricas e positivas, com elevação discreta do ST em aVR.
- c) o padrão de Wellens é considerado um sinal de reperfusão espontânea ou parcial de um infarto miocárdico por oclusão que ocorreu previamente, caracterizado por ondas T biphasic ou profundamente invertidas em V2-V3, em paciente com dor torácica recentemente resolvida, e indica estenose crítica proximal da artéria descendente anterior.
- d) a sensibilidade dos critérios clássicos de STEMI para identificar infarto miocárdico por oclusão coronária é baixa, em torno de 43%, o que significa que aproximadamente metade dos pacientes de alto risco com oclusão coronária não atendem aos critérios tradicionais de STEMI.

28. Sobre o diagnóstico da cirrose hepática, assinale a alternativa incorreta.

- a) O índice de fibrose quatro utiliza a idade, o valor da enzima aspartato aminotransferase, o valor da enzima alanina aminotransferase e a contagem de plaquetas. Em adultos, valores menores que 1,3 sugerem baixa probabilidade de fibrose avançada e valores iguais ou maiores que 2,67 sugerem fibrose avançada. Em pessoas com mais de sessenta e cinco anos, recomenda-se um limiar de descarte mais alto, como menor que 2,0.
- b) A elastografia transitória controlada por vibração é preferida para medir a rigidez do fígado quando tecnicamente confiável, com uso de transdutor apropriado em pessoas com obesidade. Quando a elastografia transitória falhar ou for imprecisa, sobretudo em índice de massa corporal muito elevado, a elastografia por ressonância magnética é a opção preferível.
- c) A presença de sinais clínicos como unhas de Terry, ginecomastia e veias dilatadas na parede abdominal em padrão radial ao redor do umbigo é suficiente para confirmar o diagnóstico de cirrose, dispensando a necessidade de exames laboratoriais e métodos não invasivos adicionais.
- d) A combinação de índice de fibrose quatro elevado, igual ou superior a 2,67, com rigidez hepática alta — igual ou superior a quinze quilopascas na elastografia transitória controlada por vibração ou cerca de cinco quilopascas na elastografia por ressonância magnética, de acordo com a etiologia — confere alta probabilidade de cirrose e, quando o contexto clínico é compatível, geralmente permite diagnóstico não invasivo, reservando a biópsia para casos de discordância entre exames, suspeita de doenças concomitantes ou necessidade de estadiamento mais preciso.

29. Mulher de 28 anos com dor progressiva no pescoço e lombar há 4 meses, pior pela manhã e com melhora ao movimentar-se durante o dia. Nega trauma, lesões cutâneas ou sintomas urinários. Sinais vitais normais. Exame físico: dor à palpação lombo-sacra e na inserção do tendão de Aquiles, com redução da flexão anterior do tronco. O quadro, mais provavelmente, é decorrente do aumento de quais citocinas?
- IL-2 e interferon-gama.
 - IL-4 e interferon-alfa.
 - IL-5 e fator de necrose tumoral-alfa.
 - IL-17 e fator de necrose tumoral-alfa.
30. Um adolescente de 16 anos procura atendimento clínico com queixa de artrite em punhos bilaterais e erupção cutânea no tronco e membros superiores iniciadas há dois dias, precedidas por artralgia e edema em joelho esquerdo uma semana após prática de futebol. Relata febre persistente (39°C) e fadiga, além de comportamento alterado com inquietação aumentada, rigidez matinal excessiva e frustração com mudanças na rotina, conforme observado pelos pais. Três semanas antes, apresentou faringite com febre baixa (37,2°C) que resolveu espontaneamente. Ao exame físico, apresenta punhos edematosos e eritematosos bilateralmente, lesões cutâneas rosadas-avermelhadas circulares com bordas bem definidas, centros claros e tamanho de 0,5 a 1,5 cm distribuídas no tronco e membros superiores. À ausculta cardíaca, identifica-se atrito pericárdico e sopro holossistólico grau III/VI em ápice. Força de preensão preservada (5/5), mas com sustentação limitada a 3 segundos por movimentos irregulares das mãos. Sem linfadenopatia cervical, conjuntivite, úlceras orais ou alterações de nervos cranianos. Quais distúrbios entram no diagnóstico diferencial dessa poliartrite migratória?
- Febre Reumática Aguda (estreptococo do Grupo A), Doença de Lyme (*Borrelia burgdorferi*), Endocardite infecciosa, Parvovírus B19.
 - Síndrome de Sjögren, Esclerodermia, Gota, Febre Reumática Aguda.
 - Artrite Séptica, Tuberculose Articular, Artrite Reumatoide, Síndrome de Reiter.
 - Febre Reumática Aguda, Sarcoidose, Doença de Still, Fibromialgia.
31. Sobre a doença celíaca, assinale a alternativa correta.
- A exclusão do glúten da dieta promove recuperação intestinal parcial, exigindo suplementação proteica permanente.
 - Farinhas de centeio e cevada são permitidas como substitutas seguras na dieta celíaca.
 - A doença celíaca é causada por intolerância ao leite de vaca além do glúten.
 - O diagnóstico clássico é confirmado pela presença de atrofia vilositária na biópsia do intestino delgado, associada a testes sorológicos positivos (como anti-transglutaminase IgA e/ou anti-endomísio), embora em casos selecionados com sorologia muito elevada possa ser dispensada a biópsia.
32. No manejo das síndromes talassêmicas, considerando as diretrizes da Federação Internacional de Talassemia, assinale a alternativa incorreta.
- Nas talassemias transfusão-dependentes (TDT), a meta principal é manter o nível de hemoglobina pré-transfusional entre 9,5 e 10,5 g/dL para suprimir a eritropoiese extramedular e minimizar a hipervolemia compensatória.
 - Pacientes com talassemia não transfusão-dependente (NTDT) podem desenvolver sobrecarga de ferro progressiva devido ao aumento da absorção intestinal de ferro, mesmo na ausência de regime transfusional regular.
 - A tipagem HLA de irmãos e a avaliação para transplante de células-tronco hematopoéticas devem ser postergadas até que o paciente apresente complicações graves da sobrecarga de ferro ou falha no tratamento clínico.
 - O traço talassêmico (*talassemia minor*) é uma condição geralmente benigna que não exige terapia transfusional ou quelação, sendo o aconselhamento genético a conduta primordial.

33. A Classificação de Consenso Internacional (ICC) atualizou os critérios para leucemia linfoblástica aguda (LLA), integrando morfologia, imunofenotipagem e, principalmente, dados genômicos e perfis de expressão gênica (GEX). Essas revisões são fundamentais para a medicina de precisão, pois permitem identificar subtipos com prognósticos distintos e alvos terapêuticos específicos, como o uso de inibidores de tirosina quinase em casos selecionados. Sobre a classificação e o diagnóstico da LLA, de acordo com os critérios da ICC, analise as assertivas e assinale a alternativa correta.

- I. A LLA-B com hipodiploidia é formalmente subdividida em duas categorias distintas com base no número de cromossomos: hipodiploidia baixa (32–39 cromossomos) e quase haploide (24–31 cromossomos).
- II. O subtipo de LLA-B com rearranjo DUX4 é frequentemente identificado em adolescentes e jovens adultos (AYA) e está associado a um excelente prognóstico, apesar de poder apresentar níveis elevados de doença residual mínima no início da terapia.
- III. Na nova classificação, a LLA-B BCR::ABL1-like é tratada como uma entidade única e homogênea, definida exclusivamente pela presença de rearranjos no gene CRLF2.
- IV. A distinção entre LLA-B BCR::ABL1 positivo com envolvimento apenas linfoide e com envolvimento multilinhas baseia-se na célula-alvo da transformação, sendo esta última biologicamente semelhante à fase blástica linfoide da Leucemia Mieloide Crônica (LMC).
- V. O diagnóstico da LLA de Precursor de Célula T Precoce (ETP-ALL) é definido primariamente por sequenciamento de transcriptoma completo, não sendo possível sua identificação por citometria de fluxo.
- VI. O subtipo LLA-B com mutação PAX5 P80R é mais comum em adultos, possui um prognóstico relativamente bom e é caracterizado por um perfil de expressão gênica (GEX) distinto.

Glossário:

LLA – Leucemia Linfoblástica Aguda

ICC – Classificação de Consenso Internacional (*International Consensus Classification*)

LLA-B – Leucemia Linfoblástica Aguda de linhagem B

AYA – Adolescentes e Jovens Adultos (*Adolescents and Young Adults*)

MRD – Doença Residual Mínima (*Minimal Residual Disease*)

BCR::ABL1 – Gene de fusão BCR-ABL1 (antiga nomenclatura BCR-ABL)

LMC – Leucemia Mieloide Crônica

ETP-ALL – Leucemia Linfoblástica Aguda de Precursor de Célula T Precoce (*Early T-cell Precursor Acute Lymphoblastic Leukemia*)

GEX – Expressão Gênica (Gene Expression, perfil de expressão gênica)

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

34. Um adolescente apresenta febre, poliartrite migrante e novo sopro holossistólico em foco mitral com irradiação para axila. Segundo os Critérios de Jones modificados, qual critério maior identificado neste caso está mais associado a sequelas a longo prazo?

- a) Coreia de Sydenham.
- b) Cardite clínica.
- c) Artrite.
- d) Eritema marginado.

35. Os vírus de RNA são reconhecidos como as principais causas de doenças infecciosas em humanos. Desde a primeira descoberta de vírus de RNA infecciosos em humanos, em 1900, um total de 214 vírus de RNA humanos foram identificados até hoje. São doenças causadas por vírus de RNA:

- a) AIDS, raiva, sarampo, herpes e HPV.
- b) febre amarela, herpes, raiva, citomegalovirose e condiloma.
- c) AIDS, febre amarela, raiva, poliomielite e sarampo.
- d) poliomielite, condiloma, varíola, hepatite B e raiva.

36. Analise as assertivas e assinale a alternativa correta.

- I. A dengue pode evoluir com hemoconcentração, plaquetopenia e sinais de extravasamento capilar.
 - II. A chikungunya raramente cursa com dor articular, sendo mais associada às manifestações neurológicas congênitas.
 - III. A zika apresenta associação comprovada com microcefalia e outras alterações do neurodesenvolvimento fetal.
- a) Apenas II está correta.
 - b) Apenas I e III estão corretas.
 - c) Apenas I e II estão corretas.
 - d) Todas estão corretas.

37. Qual infecção está mais comumente associada a um pH vaginal maior que 4,5 e à presença de células-guia (clue cells) na microscopia?

- a) Vaginite por Candida.
- b) Tricomoníase.
- c) Corrimento fisiológico.
- d) Vaginose bacteriana.

38. Um paciente de 39 anos apresenta anorexia, fadiga, níveis persistentemente elevados de TGO e TGP no soro, além de prolongamento do tempo de protrombina (TP) e do tempo de tromboplastina parcial ativada (TTPA). O paciente é positivo para o antígeno de superfície do vírus da hepatite B (HBsAg). Sendo assim, assinale a alternativa que descreve melhor o mecanismo de lesão hepática nesse caso.

- a) Resposta de linfócitos T CD8+ a antígenos virais na superfície da célula, resultando em dano aos hepatócitos.
- b) Efeito citotóxico direto do vírus com necrose dos hepatócitos.
- c) Mimetismo de antígeno com geração de linfócitos T CD4+ que reconhecem autoantígenos e danificam os hepatócitos.
- d) Complexos de antígeno viral e anticorpo circulantes com depósito em pequenos vasos e lesão vascular imunológica.

39. Ferramentas de diagnóstico para diferenciar entre meningite bacteriana e viral adquiridas na comunidade são essenciais para direcionar o tratamento antibiótico, potencialmente salvador de vidas, àqueles com maior risco e, simultaneamente, evitar que pacientes com meningite viral sofram as desvantagens dos antibióticos. Considerando as evidências da ESCMID (*European Society for Clinical Microbiology and Infectious Diseases*) sobre a acurácia de biomarcadores e técnicas moleculares no cenário clínico de suspeita de meningite, assinale a alternativa correta.

- a) O lactato no líquido cefalorraquidiano (LCR) é um marcador com acurácia superior à contagem de leucócitos no LCR para a diferenciação de meningites bacterianas; entretanto, sua utilidade diagnóstica é significativamente comprometida em pacientes pré-tratados com antibióticos, com queda da sensibilidade de 98% para 49%.
- b) Em neonatos, a pleocitose polimorfonuclear, a hipoglicorraquia e a hiperproteínorraquia são preditores individuais robustos que permitem descartar meningite bacteriana em caso de normalidade, uma vez que apenas 1,7% dessa população apresenta composição de LCR completamente normal.
- c) A técnica de PCR no LCR, embora útil, não possui valor incremental em relação à cultura e à coloração de Gram, sendo sua aplicação recomendada exclusivamente para a identificação de serogrupos de *Neisseria meningitidis* em casos em que a cultura já foi positiva.
- d) Marcadores inflamatórios séricos, como a Procalcitonina e a Proteína C-Reativa (PCR), embora discriminatórios entre meningites virais e bacterianas em crianças, possuem nível de recomendação “Grade A” para o diagnóstico definitivo de meningite bacteriana, substituindo a necessidade de punção lombar em casos de instabilidade hemodinâmica.

40. Um paciente de 55 anos em tratamento para hanseníase multibacilar há 5 meses desenvolve febre, aumento doloroso de lesões cutâneas pré-existentes, edema de extremidades e neurite aguda com diminuição da força muscular. Não há novas lesões nem piora significativa da baciloscopia. Qual é o diagnóstico mais provável e o tratamento inicial de escolha?

- a) Reinfecção por *M. leprae* – Reinício da PQT.
- b) Reação tipo 2 (eritema nodoso hansênico) – Talidomida 100–300 mg/dia.
- c) Reação tipo 1 – Talidomida.
- d) Reação tipo 1 (reversão) – Prednisona 1 mg/kg/dia.