

NOME:

ASSINATURA:

TEMPO

- A prova terá duração de 3h (Três horas).
- O candidato somente poderá sair da sala de realização da prova após transcorrida 01h (uma) do seu início, sem levar o caderno de prova.

INFORMAÇÕES GERAIS

- Confira seus dados pessoais, especialmente nome, e número de inscrição e leia atentamente as instruções para preencher o Cartão de respostas;
- Assine seu nome apenas no(s) espaço(s) reservados;
- O preenchimento do Cartão de respostas é de sua responsabilidade. Não será efetuada troca em caso de rasura ou erro no preenchimento;
- Serão 50 (cinquenta) questões objetivas de múltipla escolha sendo subdivididas em 04 (quatro) alternativas de resposta, de “A” a “D”, e dessas alternativas somente 1 (uma) deverá ser assinalada como correta;
- Para realização da prova o candidato deverá trazer somente caneta esferográfica, com tinta azul ou preta;
- Não serão prestados quaisquer esclarecimentos sobre as questões das provas durante sua realização. O candidato poderá, se for o caso, interpor recurso no prazo definido pelo edital;
- O candidato não poderá ausentar-se da sala de prova, a qualquer tempo, portando material de prova (caderno de questões e/ou folha de respostas);
- O candidato que necessitar ausentar-se da sala de prova durante sua realização somente poderá fazê-lo se acompanhado de um fiscal;
- Para garantir a lisura e segurança na realização da prova a Coordenação Local poderá fazer uso de detectores de metal nos banheiros, nos corredores e/ou na sala de prova;
- Ao terminar a prova, o candidato entregará ao fiscal da sala o caderno de questões e a folha de respostas devidamente preenchido e assinado, com caneta esferográfica, com tinta azul ou preta;

Criciúma – SC, 31 de julho de 2027.

QUESTÕES OBJETIVAS

QUESTÃO 1

Mulher de 48 anos procura atendimento por dor lombar há 18 meses. Já realizou radiografia e ressonância magnética sem alterações relevantes. Refere fadiga, sono não reparador, dificuldade de concentração e hipersensibilidade à palpação difusa em diversos grupos musculares.

Qual o mecanismo fisiopatológico mais provável?

- A) Inflamação persistente de nociceptores periféricos
- B) Compressão radicular lombar
- C) Amplificação do processamento nociceptivo central
- D) Degeneração de fibras sensitivas periféricas

QUESTÃO 2

Homem de 62 anos apresentou quadro de herpes zoster há 8 meses. Desde então refere dor intensa ao toque, até mesmo com algodão, sobre a área acometida. O fenômeno descrito e a classificação de dor que melhor descreve esse quadro é:

- A) Hiperalgisia e Dor nociceptiva
- B) Alodinia e Dor neuropática
- C) Alodinia e Dor visceral
- D) Parestesia e Dor neuropática

QUESTÃO 3

Sobre sensibilização central, assinale a alternativa correta:

- A) Ocorre exclusivamente em doenças neuropáticas.
- B) Está associada à diminuição da excitabilidade neuronal.
- C) Pode manter a dor mesmo após resolução da lesão inicial.
- D) É um fenômeno exclusivamente periférico.

QUESTÃO 4

Paciente com diabetes mellitus tipo 2 há 20 anos refere dor em queimação bilateral nos pés, pior à noite. Dentre as medicações abaixo qual estaria mais indicada para o manejo de dor crônica deste paciente:

- A) Pulsoterapia com prednisona
- B) Duloxetina contínua
- C) Diclofenaco contínuo
- D) Codeína somente antes de deitar-se

QUESTÃO 5

Analise os casos abaixo e assinale a alternativa que apresenta a sequência correta de tratamento segundo a Escala Analgésica da OMS.

- I. Mulher de 24 anos com cefaleia tensional, dor 3/10.
- II. Homem de 68 anos com osteoartrose de joelho, dor 6/10 apesar de dipirona regular.
- III. Mulher de 72 anos com câncer de mama metastático, dor óssea 9/10.

- A) I – Analgésico simples II – Opióide fraco III – Opióide forte
- B) I – Opióide fraco II – Analgésico simples III – Opióide forte
- C) I – Analgésico simples II – Opióide forte III – Opióide fraco
- D) I – AINE II – Opióide forte III – Opióide forte

QUESTÃO 6

Homem de 74 anos procura atendimento por dor crônica secundária à osteoartrose de joelhos. Possui antecedentes de Clearance de Creatinina TFG 24 mL/min, fibrilação atrial em uso de varfarina, depressão tratada com sertralina e neuralgia pós-herpética em uso de pregabalina. Durante a consulta, o médico considera diferentes opções farmacológicas para otimização do controle da dor.

Qual das alternativas apresenta a associação CORRETA entre medicamento e principal precaução ou efeito adverso?

- A) Naproxeno — pode aumentar risco de sangramento e piorar a função renal.
- B) Tramadol — não apresenta interação relevante com antidepressivos serotoninérgicos.
- C) Pregabalina — seu principal efeito adverso é sangramento digestivo.
- D) Morfina — não necessita ajuste ou cautela em pacientes com insuficiência renal avançada.

QUESTÃO 7

Em relação ao tratamento da meningite, qual das alternativas abaixo é FALSA?

- A) Deve ser acrescentado uso de ampicilina ao esquema antibiótico padrão para crianças em idade escolar
- B) Estudos com dexametasona demonstraram a sua eficácia na redução da inflamação meníngea e sequelas neurológicas, como incidência de surdez neurossensorial.
- C) Os pacientes com suspeita de meningite bacteriana devem receber tratamento empírico apropriado até a obtenção dos resultados das culturas.
- D) O tratamento dos casos de meningite viral é principalmente sintomático e consiste no uso de analgésicos, antipiréticos e antieméticos.

QUESTÃO 8

Em relação às manifestações clínicas das infecções do sistema nervoso central, assinale a alternativa FALSA:

- A) A infecção meningocócica pode iniciar com um exantema maculopapular eritematoso semelhante a um exantema viral que rapidamente se transforma em lesões petequiais
- B) A encefalite por herpes-vírus costuma cursar com cefaleia, febre persistente e rigidez nuchal, sem alteração importante do nível de consciência
- C) A hipertensão intracraniana é uma complicação comum da meningite bacteriana
- D) Pacientes com abscesso cerebral podem apresentar apenas cefaleia e déficit focal, sem febre associada

QUESTÃO 9

Uma médica residente foi diagnosticada como migrânea na emergência clínica. Qual alternativa abaixo preenchem os Critérios diagnósticos da migrânea sem aura?

- A) Cefaleia durando de 4 a 72 horas; localização unilateral; caráter pulsátil; intensidade moderada ou forte; exacerbada por ou levando o indivíduo a evitar atividades físicas rotineiras. Durante a cefaleia, apresenta pelo menos um dos seguintes sintomas: náuseas e/ou vômitos; fotofobia e fonofobia.
- B) Cefaleia durando de 30 minutos a 7 dias; localização unilateral; caráter pulsátil; intensidade moderada ou forte; exacerbada por ou levando o indivíduo a evitar atividades físicas rotineiras. Durante a cefaleia, apresenta pelo menos um dos seguintes sintomas: náuseas e/ou vômitos; fotofobia e fonofobia.
- C) Cefaleia durando de 4 a 72 horas; localização unilateral; caráter pulsátil; intensidade leve ou moderada; exacerbada por ou levando o indivíduo a evitar atividades físicas rotineiras. Durante a cefaleia, apresenta pelo menos um dos seguintes sintomas: náuseas e/ou vômitos; fotofobia e fonofobia.
- D) Cefaleia durando de 30 minutos a 7 dias; localização unilateral; caráter pulsátil; intensidade leve ou moderada; exacerbada por ou levando o indivíduo a evitar atividades físicas rotineiras. Durante a cefaleia, apresenta pelo menos um dos seguintes sintomas: náuseas e/ou vômitos; fotofobia e fonofobia.

QUESTÃO 10

Um homem de 39 anos procura atendimento por crises de dor excruciante retro-orbitária esquerda, de início abrupto, duração entre 45–90 minutos, recorrendo 2–3 vezes ao dia há 5 semanas. Relata agitação intensa durante os episódios, incapacidade de permanecer deitado e necessidade de caminhar pela casa. As crises frequentemente o despertam durante a madrugada. Ao exame durante uma crise, apresenta ptose discreta, hiperemia conjuntival e congestão nasal ipsilateral. Refere que ingerir pequenas quantidades de álcool desencadeia dor “quase imediatamente” durante esse período, embora fora dessas fases isso não ocorra.

Qual das alternativas abaixo é a mais correta em relação ao diagnóstico e tratamento deste paciente?

- A) O quadro é mais compatível com enxaqueca sem aura, sendo o comportamento inquieto durante a dor incomum, porém possível; o tratamento preventivo de escolha é propranolol.
- B) Trata-se de cefaleia em salvas episódica; oxigênio suplementar em alto fluxo e triptano subcutâneo são opções abortivas eficazes, enquanto verapamil é frequentemente utilizado como profilaxia.
- C) A duração das crises torna improvável cefaleia em salvas, favorecendo hemicrania paroxística; o tratamento de escolha é carbamazepina.
- D) Os sinais autonômicos ipsilaterais sugerem neuralgia do trigêmeo; a presença de dor orbitária contínua entre crises é critério diagnóstico.

QUESTÃO 11

Uma mulher de 46 anos, previamente hígida, procura atendimento por cefaleia de início recente há 3 semanas. Refere dor holocraniana progressiva, pior ao despertar, associada a náuseas ocasionais. Nega história prévia de cefaleias semelhantes. Há 2 dias iniciou episódios de visão turva transitória. Exame neurológico: discreta hiperreflexia em hemisfério esquerdo. Temperatura corporal normal. Uma colega sugere tratar como enxaqueca, pois a paciente refere fotofobia leve.

Qual elemento abaixo mais fortemente justifica investigação urgente de cefaleia secundária, mesmo na ausência de febre ou rigidez de nuca?

- A) Fotofobia associada à cefaleia, por ser altamente específica de meningite infecciosa.
- B) Náuseas ocasionais, pois são incomuns em cefaleias primárias.
- C) Novo padrão de cefaleia após os 40 anos associado a progressão temporal e sinais neurológicos focais.
- D) Cefaleia holocraniana, pois cefaleias primárias são exclusivamente unilaterais.

QUESTÃO 12

Homem, 35 anos, vítima de acidente automobilístico é levado a Unidade de Emergência referenciado pelo SAMU devido a TCE grave. No quinto dia de pós operatório da abordagem neurocirúrgica evolui com pupilas midriáticas fixas. Foi suspensa sedoanalgesia para início de protocolo de morte encefálica. A sequência do protocolo foi: primeiro teste clínico, exame de imagem complementar, segundo teste clínico. O protocolo foi positivo para morte encefálica. A família optou por não doar os órgãos. Após essa decisão meios artificiais de suporte foram suspensos e o paciente foi retirado da ventilação mecânica evoluindo para queda da saturação de oxigênio, bradicardia e linha isoeétrica no monitor. A hora do óbito que deve constar na declaração de óbito é:

- A) Primeiro teste clínico
- B) Segundo teste clínico
- C) Exame complementar
- D) Linha isoeétrica no monitor

QUESTÃO 13

Em relação à doação de órgãos e tecidos é correto afirmar:

- A) O estímulo à doação através da mídia social é legal.
- B) Incentivos financeiros podem afetar a decisão de membros da família para permitirem doação.
- C) Doadores vivos podem receber compensação financeira, desde que livremente negociada.
- D) Responsáveis legais devem assinar o termo de consentimento para um paciente ser doador vivo.

QUESTÃO 14

Paciente vítima de colisão de moto politraumatizado, com suspeita de trauma raquimedular foi levado ao hospital. Sobre trauma raquimedular assinale a alternativa correta:

- A) A associação de hipotensão com vasoconstrição caracteriza um choque medular
- B) A presença de reflexo bulbocavernoso afasta lesão medular
- C) A avaliação neurológica define o prognóstico, além de apontar o nível da lesão e o grau de comprometimento funcional.
- D) O choque medular é uma disfunção autonômica que interfere na manutenção da estabilidade hemodinâmica resultando em bradicardia, hipotensão e aumento da capacidade de paralisia flácida.

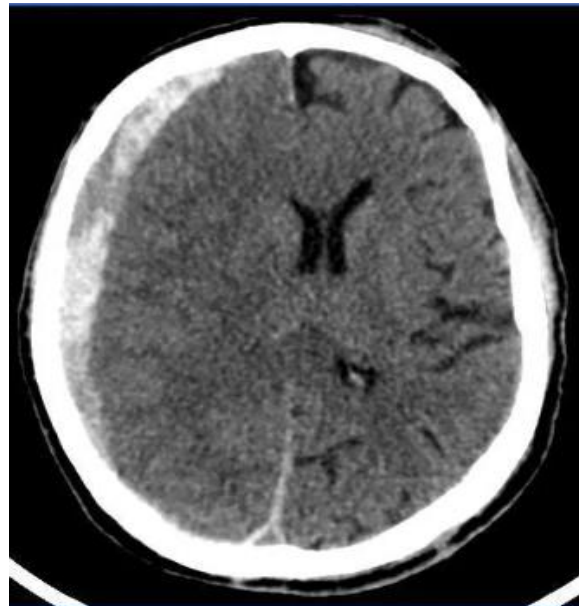
QUESTÃO 15

Homem recebe um golpe de mata-leão (asfixia) durante uma briga e apresenta parada cardiorrespiratória. O atendimento pré-hospitalar realiza aquisição de via aérea definitiva e inicia as manobras de ressuscitação cardiopulmonar, obtendo retorno dos pulsos centrais. É levado a um hospital que após 20 h de unidade de terapia intensiva evolui com Glasgow 3, sem sedação, pupilas midriáticas, T: 35,8 Pressão Arterial Média: 68 mmHg e Sódio sérico: 145. Os pré requisitos que impedem o início do protocolo de morte encefálica são:

- A) Sódio sérico e pressão arterial média
- B) Tempo de tratamento e observação
- C) Temperatura axilar e tempo de PCR
- D) Pressão arterial média e temperatura axilar

QUESTÃO 16

Um homem de 76 anos é trazido ao pronto-socorro após queda da própria altura há cerca de 3 dias. Segundo familiares, ele vinha apresentando piora progressiva do nível de alerta, lentificação do pensamento e episódios de confusão. No exame físico, encontra-se sonolento, com discreta hemiparesia direita e sem sinais externos de trauma importantes no crânio. Foi realizada tomografia computadorizada de crânio sem contraste, cuja imagem é compatível com o achado abaixo:



Qual é a interpretação mais adequada do achado e a conduta mais apropriada?

- A) Hematoma epidural agudo, com indicação de observação clínica e repetição de TC em 24 horas.
- B) Hematoma subdural agudo, com indicação de avaliação neurocirúrgica urgente.
- C) Hematoma subdural crônico, considerando o tempo de evolução, com indicação de observação por pelo menos 24h para avaliar deteriorações neurológicas.
- D) Infarto cerebral hemorrágico em transformação, com indicação de anticoagulação reversa e manejo conservador.

QUESTÃO 17

Um paciente apresenta um quadro agudo de fala fluente e gramatical, porém completamente incompreensível, associada a uma profunda incapacidade de compreender a linguagem falada. Ao exame do campo visual, nota-se a presença de quadrantanopsia superior homônima. É marcante a preservação da força motora completa em todos os quatro membros. Qual é a localização oclusiva isquêmica mais provável dessa síndrome?

- A) Tronco central da artéria cerebral média direita em um paciente destro.
- B) Divisão superior proximal da artéria cerebral média no hemisfério dominante do encéfalo.
- C) Divisão inferior da artéria cerebral média que supre a região temporal posterior do hemisfério dominante.
- D) Porção pré-comunicante do segmento P1 da artéria cerebral posterior, acometendo o núcleo subtalâmico e colículos superiores.

QUESTÃO 18

Como se apresenta tipicamente a síndrome clínica causada por um AVE isquêmico no território da artéria cerebral média do hemisfério dominante?

- A) Vertigem, ataxia de membros e marcha, nistagmo e paralisia de nervos cranianos ipsilaterais.
- B) Fraqueza motora afetando predominantemente a perna e o pé, com preservação da face.
- C) Paralisia motora da face, do braço e da perna contralaterais, associada à afasia.
- D) Cegueira cortical transitória associada a amnésia, porém sem manifestações motoras.

QUESTÃO 19

Considerando a fisiologia renal, assinale a alternativa CORRETA:

- A) No túbulo proximal ocorre a reabsorção ativa de água e de solutos.
- B) A perda de cargas positivas da membrana basal aumenta a filtração de albumina.
- C) A alça de Henle é impermeável ao sódio e ao cloro.
- D) No ducto coletor está a mácula densa.

QUESTÃO 20

Sobre o mecanismo de ação da furosemida, assinale a alternativa correta:

- A) Atua inibindo o cotransportador Na^+/Cl^- no túbulo distal.
- B) Inibe o cotransportador $\text{Na}^+/\text{K}^+/\text{2Cl}^-$ na alça espessa ascendente de Henle.
- C) Pode causar retenção de magnésio.
- D) Há diminuição da secreção de H^+ .

QUESTÃO 21

Uma mulher de 22 anos, com 70 kg, relata diarreia aquosa abundante há 48 horas. Sua pressão arterial está em 90/50 mmHg, a frequência cardíaca em 120 bpm e o sódio sérico em 158 mEq/litro. Assinale qual é o déficit de água desta paciente (considerar sódio normal: 140 mEq/litro):

- A) 3,6 litros.
- B) 3,8 litros.
- C) 4,1 litros.
- D) 4,2 litros.

QUESTÃO 22

Paciente internado na enfermaria, evolui com hipernatremia, qual o fluido mais adequado para a correção intravenosa desse distúrbio hidroeletrólítico?

- A) soro glicosado 5%
- B) solução salina 0,9%
- C) ringer lactato
- D) solução salina 3%

QUESTÃO 23

Sobre distúrbios do Potássio e Efeitos Cardíacos. Qual a sequência eletrocardiográfica clássica da hipercalemia progressiva?

- A) Onda U -> Onda T apiculada -> Onda P proeminente.
- B) Onda T apiculada -> Aumento do PR -> Alargamento do QRS -> Onda sinusoidal.
- C) Inversão da onda T -> Onda P apiculada -> Encurtamento do QT.
- D) Alargamento do QRS -> Onda T achatada -> Presença de onda U.

QUESTÃO 24

A manutenção dos níveis séricos de potássio desafia os rins à medida que a taxa de filtração glomerular declina. Sobre o manejo do potássio na DRC, assinale a alternativa CORRETA:

- A) A hipercalemia é uma complicação clínica muito precoce e sintomática na DRC, surgindo tipicamente logo que a taxa de filtração glomerular atinge valores moderados (cerca de 50 a 60 ml/min).
- B) A adaptação renal que impede a hipercalemia na DRC é totalmente dependente do desenvolvimento de hiperaldosteronismo reativo; na ausência de níveis excessivos de aldosterona, a secreção distal falha imediatamente.
- C) A reabsorção tubular de potássio no túbulo distal é intensamente estimulada na uremia para compensar a perda excessiva de potássio pelas fezes, sendo este o principal mecanismo para evitar a espoliação de potássio.
- D) A concentração plasmática de potássio só aumenta significativamente na fase terminal da doença renal crônica (clearance < 5 a 10 ml/min), visto que ocorre um aumento expressivo da fração de potássio secretado nos néfrons remanescentes.

QUESTÃO 25

A albuminúria (ou proteinúria) e a TFG são os eixos centrais na atual classificação da DRC pelo KDIGO 2012. Em relação à fisiopatologia e ao prognóstico da DRC decorrente desse achado, assinale a alternativa CORRETA:

- A) A proteinúria tem valor unicamente diagnóstico; o acúmulo de proteínas no líquido tubular é passivo e não exerce injúria direta, de modo que a patogênese da doença renal crônica cursa independentemente do controle da albuminúria.
- B) A presença de proteinúria (macroalbuminúria) reflete dano preferencial ao túbulo distal e está intimamente ligada a um prognóstico cardiovascular favorável e menor necessidade de diálise, em virtude do seu efeito protetor osmótico.
- C) Um paciente com TFG moderadamente preservada (estágio 2), porém cursando com proteinúria manifesta, apresenta risco substancialmente maior de evoluir para falência renal terminal do que um paciente no estágio 3 ou 4 da DRC sem proteinúria.
- D) Medicamentos da classe dos inibidores da enzima de conversão da angiotensina (IECA) e bloqueadores dos receptores da angiotensina (BRA) reduzem a microalbuminúria, mas são contraindicados na DRC proteinúrica pré-dialítica por precipitar invariavelmente perda irreversível da filtração.

QUESTÃO 26

O diagnóstico de doença renal crônica avançada pode ser suspeitado na beira do leito pela caracterização de uma síndrome nefrológica indolente e de longo curso. Sobre as manifestações clínicas e urinárias da DRC, assinale a alternativa CORRETA:

- A) A incapacidade absoluta de manter o fluxo de urina marca a DRC, fazendo com que o paciente urêmico crônico sempre evolua com oligúria severa ou anúria, acompanhada de urina escura de elevadíssima densidade (acima de 1.030).
- B) Graças aos lentos mecanismos de adaptação funcional orgânica, o paciente pode permanecer assintomático até fases avançadas, onde pode apresentar palidez cutânea amarelada, prurido por hiperparatireoidismo e volume urinário mantido ou poliúrico com baixa densidade (entre 1.003 e 1.005).

- C) A "geada urêmica" (ou orvalho urêmico), formada pela exsudação e cristalização de sais de cálcio intactos através das glândulas sudoríparas, é um dos primeiros sinais da DRC estágio 1 e 2, estando presente em quase todos os pacientes leves.
- D) Unhas de cor puramente branca no leito proximal e escuras/enegrecidas no leito distal são conhecidas como linhas de Muehrcke, sinal clínico patognomônico exclusivamente observado na fase final da insuficiência renal crônica.

QUESTÃO 27

A losartana possui alta eficácia no controle pressórico e na prevenção de desfechos cardiovasculares e renais. Além de seu mecanismo de ação clássico sobre a cascata da angiotensina, a losartana apresenta uma particularidade no túbulo proximal do rim que a diferencia de muitas outras drogas anti-hipertensivas. Assinale a alternativa CORRETA:

- A) A losartana bloqueia de modo competitivo e altamente seletivo os receptores AT₂, impedindo a inibição da proliferação celular e justificando seu importante efeito mitogênico no glomérulo de pacientes com doença renal crônica.
- B) O uso crônico de losartana causa supressão total e direta da síntese de renina pelas células do aparelho justaglomerular (feedback negativo curto), tornando indetectáveis os níveis plasmáticos da atividade da renina.
- C) A losartana atua como antagonista do receptor AT₁ da angiotensina II e, adicionalmente, é capaz de inibir o transportador de urato URAT1 na face luminal do túbulo proximal, conferindo a esse fármaco uma interessante propriedade uricosúrica.
- D) Em pacientes com estenose bilateral e crítica de artéria renal, a introdução de losartana aumenta intensamente o fluxo sanguíneo glomerular por provocar dilatação aferente primária, salvando o paciente da falência renal iminente.

QUESTÃO 28

Mulher de 45 anos, internada na UTI com quadro de choque séptico de foco urinário, encontra-se intubada sob ventilação mecânica. Sua gasometria é a seguinte: pH: 7,30 PCO₂:60 PO₂:96 HCO₃: 24 SatO₂:96%. Assinale o distúrbio ácido básico primário e a conduta mais adequada:

- A) Alcalose metabólica, realizar hidratação.
- B) Alcalose respiratória, aumentar sedação.
- C) Acidose metabólica, repor bicarbonato.
- D) Acidose respiratória, ajustar parâmetros ventilatórios.

QUESTÃO 29

Paciente de 20 anos, há dois meses com edema em membros inferiores que progrediu para todo corpo. Exame físico: anasarca, ascite e derrame pleural discreto. Exame de urina, proteinúria de 24h: 8300 mg. Quanto às complicações assinale a alternativa correta:

- A) Trombose venosa profunda, infecções por germes encapsulados e peritonite bacteriana espontânea.
- B) Aterosclerose, hipertireoidismo e artrite.
- C) Trombose da artéria renal, dislipidemia e hipertireoidismo.
- D) Dislipidemia, hipovitaminose D e queda do fibrinogênio.

QUESTÃO 30

Jovem de 19 anos apresenta urina espumosa e edema em membros inferiores. Laboratorialmente temos creatinina sérica: 0,8mg/dL, albumina sérica: 1,9 g/dL e proteinúria de 5,4 g em 24 horas. A biópsia renal mostra anatomopatológico sem alterações significativas. No exame de urina típico desta situação o mais provável é encontramos cilindros:

- A) Granulosos
- B) Hemáticos
- C) Hialinos
- D) Gordurosos

QUESTÃO 31

Menino de 4 anos com edema em olhos e membros inferiores. Foi internado e na evolução apresentou piora do edema, ascite e edema genital. Exame de urina revelou proteinúria de 3+ e hematúria microscópica. Apesar do tratamento proposto com prednisona reinternou mais quatro vezes, na última vez com dor abdominal importante associado a febre. Mantém hematúria microscópica. Sobre esta situação assinale a alternativa correta:

- I.As recidivas são tratadas de modo semelhante ao episódio inicial.
- II.O principal agente relacionado ao quadro de dor abdominal e febre é o pneumococo.
- III.A persistência da hematúria por si só não indica a realização de biópsia.

- A) As afirmativas I, II e III são verdadeiras.
- B) As afirmativas I e II são verdadeiras e a III é falsa.
- C) As afirmativas I e III são verdadeiras e a II é falsa.
- D) A afirmativas II e III são verdadeiras e a I é falsa.

QUESTÃO 32

Mulher 29 anos com LES conhecido, edema e hipertensão. Exames: creatinina subindo, proteinúria 1,8 g/d, hematúria, C3/C4 baixos, anti-dsDNA alto. Assinale a alternativa com conduta mais adequada.

- A) Indicar biópsia renal para classificar nefrite lúpica e orientar terapia; em formas proliferativas, imunossupressão
- B) Tratar como ITU sem investigação renal
- C) Suspender todo imunossupressor e observar
- D) Anticoagular de rotina independentemente de critérios

QUESTÃO 33

Qual é o mecanismo de ação das penicilinas?

- A) Inibição da síntese da parede celular bacteriana por ligação às proteínas ligadoras de penicilina (PBPs)
- B) Inibição da síntese proteica ribossomal
- C) Inibição da DNA girase
- D) Inibição da síntese de ácido fólico

QUESTÃO 34

Sobre a formação de cálculos urinários, assinale a alternativa correta:

- A) A hipocitraturia favorece a formação de cálculos pois aumenta a ligação do cálcio ao oxalato.
- B) A supersaturação urinária é condição necessária, mas não suficiente para a formação de cálculos.
- C) O pH urinário ácido favorece a formação de cálculos de fosfato de cálcio.
- D) A hipercalcúria isolada não tem relação com litíase em crianças.

QUESTÃO 35

Sobre o tratamento da litíase urinária, marque a alternativa INCORRETA:

- A) Na hiperoxalúria está indicada ingesta de cálcio.
- B) Está indicado reduzir a ingesta de sódio, cálcio e proteína animal.
- C) Os cálculos de ácido úrico possuem citrato de potássio como opção terapêutica.
- D) Aumentar a ingestão de sucos cítricos ajuda na inibição de cálculos renais.

QUESTÃO 36

Homem de 42 anos procura atendimento devido ao início súbito de febre (38,5°C), calafrios, disúria, aumento da frequência urinária, dor perineal e sensação de mal-estar geral. Ao exame físico, nota-se próstata aumentada e dolorosa à palpação digital. Diante do quadro clínico qual a melhor alternativa:

- A) Tratar apenas com analgésicos e anti-inflamatórios, sem antibióticos.
- B) Realizar massagem prostática para obtenção de secreção.
- C) Iniciar antibiótico por via oral com fluoroquinolona por 30 dias.
- D) Encaminhar para intervenção cirúrgica imediata.

QUESTÃO 37

Uma criança de 8 anos apresenta cefaleia, náuseas, vômitos e dificuldade para caminhar. A ressonância magnética evidencia uma massa localizada no vermis cerebelar, causando hidrocefalia obstrutiva. Qual é o diagnóstico mais provável?

- A) Meningioma
- B) Schwannoma vestibular
- C) Meduloblastoma
- D) Glioma de baixo grau

QUESTÃO 38

Um paciente de 37 anos relata dor pélvica intermitente, desconforto perineal, irritabilidade urinária e episódios de disúria ao longo dos últimos seis meses. A urocultura de duas amostras se mostrou repetidamente negativa e o exame digital retal revela uma próstata de tamanho normal, sem sensibilidade aguda. Assinale a alternativa correta:

- A) Considerar prostatite não bacteriana (síndrome da dor pélvica crônica) e opte por terapias anti-inflamatórias e medidas de suporte.
- B) Diagnóstico de prostatite bacteriana crônica e mantenha o esquema antibiótico utilizado na fase aguda.
- C) Realizar US trans retal para auxiliar no diagnóstico.
- D) Realizar prostatectomia para eliminação do foco infeccioso.

QUESTÃO 39

Um homem de 45 anos com quadro compatível de prostatite aguda (febre, disúria e próstata dolorosa) é submetido à investigação laboratorial para confirmar a etiologia infecciosa. Assinale a alternativa correta, quanto ao procedimento correto a ser realizado:

- A) Realizar massagem prostática imediatamente para obtenção da secreção, mesmo na fase aguda.
- B) Solicitar exame parcial de urina e urocultura.
- C) Indicar biópsia prostática sem necessidade de culturas.
- D) Realizar exame de PSA para confirmar o diagnóstico.

QUESTÃO 40

A disfunção erétil, em homens com diabetes, geralmente está relacionada a qual dos seguintes fatores fisiológicos?

- A) Níveis elevados de testosterona
- B) Redução do óxido nítrico nos tecidos endoteliais
- C) Aumento da liberação de insulina
- D) Produção excessiva de dopamina

QUESTÃO 41

Qual é o procedimento padrão ouro atual para confirmar o diagnóstico de câncer de próstata?

- A) Dosagem de PSA e toque retal
- B) Ultrassom transabdominal
- C) Biópsia por agulha guiada por imagem
- D) Ressonância magnética

QUESTÃO 42

Mulher de 28 anos, negra com diagnóstico de anemia hereditária, apresenta Hb = 6,5 g/dL e sinais de hipoxemia grave. Qual é a conduta mais adequada?

- A) Ferro parenteral
- B) Eritropoetina recombinante
- C) Analgesia e hidratação
- D) Transfusão simples de concentrado de hemácias

QUESTÃO 43

O equilíbrio hemostático depende de mecanismos anticoagulantes eficientes. O sistema Proteína C ativado (APC) é um dos reguladores mais importantes. O mecanismo de ação primário do APC para inibir a coagulação é:

- A) A clivagem proteolítica e a consequente inativação dos cofatores Va e VIIIa, limitando a atividade dos complexos de protrombinase e tenase intrínseca na superfície da plaqueta e cessando a produção de trombina.
- B) O sequestro do Fator IXa pelo inibidor da via do FT (TFPI), um processo que é potencializado pela Proteína S, co-fator do APC.
- C) A potencialização da ação da antitrombina (AT), acelerando a neutralização da trombina e do Xa em superfícies endoteliais intactas.
- D) A inativação direta do Fator VIIa e do Fator X, interrompendo a via extrínseca de forma rápida e irreversível.

QUESTÃO 44

A Hemofilia A é o distúrbio da coagulação hereditário mais comum e é causada pela deficiência do Fator VIII. Qual achado laboratorial reflete essa deficiência e qual é o mecanismo patofisiológico subjacente?

- A) Tempo de Protrombina (TP) alargado com Tempo de Tromboplastina Parcialmente Ativado (TTPA) normal, devido à falha na fase de iniciação da coagulação.
- B) TP e TTPA normais, mas Tempo de Trombina (TT) alargado, indicando um defeito na fibrinólise.
- C) TTPA alargado com TP normal, refletindo a falha na formação do complexo tenase intrínseca (IXa/VIIIa), essencial para a produção de trombina na fase de propagação.
- D) Tempo de Sangramento alargado, devido à disfunção plaquetária induzida pela ausência do Fator VIII.

QUESTÃO 45

A ação do Plasminogênio e Regulação da Fibrinólise é muito importante. A fibrinólise é o processo que dissolve o coágulo de fibrina, sendo o Plasminogênio o precursor da enzima ativa Plasmina. O mecanismo regulatório que localiza a ação do Plasminogênio no coágulo é:

- A) A Plasmina circulante é rapidamente inibida pelo Plasminogen Activator Inhibitor-1 (PAI-1) na ausência de coágulo.
- B) O t-PA (ativador tecidual do plasminogênio) é liberado constantemente e ativará o Plasminogênio apenas na presença de coágulo.
- C) A alfa2 -antiplasmina, a principal proteína inibidora, é ligada ao Fator XIIIa do coágulo, sendo liberada apenas quando o coágulo é estabilizado.
- D) O Plasminogênio e o ativador de Plasminogênio tecidual (tPA) se ligam sequencialmente à fibrina do coágulo, onde a Plasmina é formada e sua atividade é protegida da inibição pela alfa2-antiplasmina, permitindo a dissolução localizada.

QUESTÃO 46

A Heparina Não Fracionada (HNF) é um anticoagulante parenteral com ação rápida. Seu mecanismo de ação farmacológico primário envolve a potenciação (aumento) em até 1000 vezes da atividade de qual inibidor natural da coagulação?

- A) Proteína C ativada (PCa), inativando fatores Va e VIIIa.
- B) Antitrombina (AT), inativando principalmente a Trombina (FIIa) e o Fator Xa.
- C) Inibidor da Via do Fator Tecidual (TFPI), bloqueando o complexo FT/FVIIa.
- D) Proteína S, impedindo a ligação do Fator Va à superfície plaquetária.

QUESTÃO 47

A Mielofibrose Primária (MFP) é caracterizada por fibrose da medula óssea, esplenomegalia e hematopoiese extramedular. Qual é o mecanismo patofisiológico central que leva à fibrose medular na MFP e nas fases de mielofibrose que se desenvolvem a partir da PV ou da Trombocitemia Essencial (TE)?

- A) A proliferação de megacariócitos displásicos e anormais que liberam excesso de citocinas profibróticas, notavelmente o Fator de Crescimento Derivado de Plaquetas (PDGF) e o Fator de Crescimento Transformante Beta (TGF- β), que estimulam os fibroblastos medulares a depositar colágeno.
- B) A mutação JAK2 V617F induz diretamente a fibrose ao promover a proliferação de fibroblastos intrínsecos da medula óssea.

- C) O aumento do número de precursores eritróides anômalos que secretam excesso de catecolaminas, estimulando o depósito de colágeno.
- D) A proliferação desordenada de células-tronco que expressam o receptor MPL mutado, resultando em insuficiência da medula óssea e hematopoiese extramedular.

QUESTÃO 48

Pacientes com Trombocitemia Essencial (TE) apresentam um paradoxal aumento nos riscos de trombose e sangramento. O principal mecanismo que explica o risco de sangramento (especialmente em mucosas) em pacientes com trombocitose extrema ($> 1.000 \times 10^9/L$) é:

- A) A disfunção plaquetária intrínseca (tromboastenia) causada pela mutação JAK2 V617F, impedindo a agregação plaquetária normal.
- B) O consumo excessivo de Fator VIII e Fator de von Willebrand (FvW) pelas plaquetas circulantes anormais e hiperativas.
- C) A inibição direta do Fator Tecidual (FT) por metabólitos liberados pelas plaquetas em excesso, bloqueando a fase de iniciação da coagulação.
- D) A adsorção e o consumo do Fator de von Willebrand (FvW) de alto peso molecular (APM) pela massa excessiva de plaquetas, levando à Síndrome de von Willebrand Adquirida e, conseqüentemente, a um defeito de hemostasia primária.

QUESTÃO 49

Qual é o evento molecular primário e a consequente cascata de danos que definem a eritropoiese ineficaz na Talassemia Beta Major (0 / 0 ou +/- grave)?

- A) O excesso de cadeias livres forma tetrâmeros estáveis (4 ou HbH) que causam hemólise extravascular acelerada no baço.
- B) A formação de Hemoglobina de Bart (4) no sangue periférico, que se precipita e destrói o eritrócito por um mecanismo de hemólise intravascular.
- C) O acúmulo de cadeias livres e não pareadas, que se precipitam nos eritroblastos da medula óssea, gerando espécies reativas de oxigênio (ERO), danos às membranas e apoptose dos precursores (eritropoiese ineficaz).
- D) A deficiência de ferro induzida pelo aumento da produção eritróide, que leva à síntese de Hemoglobina A2 (HbA 2) disfuncional.

QUESTÃO 50

Um homem de 58 anos apresenta uma massa abdominal volumosa e linfadenopatia generalizada. Exames revelam comprometimento da medula óssea e o paciente está com sintomas de síndrome de lise tumoral. Qual subtipo de Linfoma Não-Hodgkin é mais provável neste caso?

- A) Linfoma linfoplasmocítico
- B) Linfoma de Burkitt
- C) Linfoma folicular
- D) Linfoma de células do manto