CICLO BÁSICO

2025

V OLIMPÍADA DE MEDICINA

PROVA I FASE

13/09

CADERNO DE QUESTÕES

NOME DOS INTEGRANTES

-
-
-

OMED 2025

ALBERT EINSTEIN
INSTITUTO ISRAELITA DE ENSINO E PESQUISA
CENTRO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE ABRAM SZAJMAN

Prova Ciclo Básico

Instrucões para a prova:

1. Somente abra este caderno de questões mediante autorização do fiscal de aplicação;
2. A prova tem duração de 4 (quatro) horas;
3. Preencha corretamente os dados da equipe na capa deste caderno de questões;
4. Findadas as 4 (quatro) horas de prova, os fiscais recolherão os cadernos de questões junto dos gabaritos. **Não será dado tempo adicional para preenchimento do gabarito;**
5. É expressamente proibido deixar a sala de prova com gabaritos pessoais, rascunhos com respostas ou o caderno de questões;
6. Apenas 1 (um) gabarito, 1 (uma) prova e 1 (um) banco de imagens deverá ser entregue por equipe;
7. O gabarito provisório da primeira fase será liberado no site **www.omed.online em 15/09/2025;**
8. A submissão de recursos será aceita entre os dias **15/09 e 17/09** por meio do envio de pedidos estruturados e justificados no e-mail: **faq.omedegmail.com**. A janela de submissão de recursos também poderá ser acessada pelo site www.omed.online.
9. Verifique se o seu caderno de questão é composto por 50 (cinquenta) questões objetivas e legíveis; ao se deparar com qualquer dissonância, avise imediatamente o fiscal de aplicação;
10. O uso de dispositivos eletrônicos (celulares, fones de ouvido, relógios, etc) é expressamente proibido durante a prova. Tentativas de uso implicarão em desclassificação imediata da dupla/grupo da OMED
11. A adulteração da folha de resposta em qualqujer esfera será possível de anulação da prova e desclasificação do grupo;
12. O preenchimento do gabarito deve, obrigatoriamente, ser realizado como ilustrado ao final das orientaçãoes, usando caneta esferográfica de tinta azul ou preta;
13. Atente-se ao preenchimento do gabarito oficial. EM caso de rasuras, erros ou danos, não haverá substituições.
14. Os candidatos que não assinarem a capa da prova serão considerados ausentes da prova

Declaração

Declaro que li e estou ciente das informações que constam na capa desta prova, na folha de resposta, bem como dos avisos que foram transmitidos pelo fiscal de sala.

_____

ASSINATURA DE UM DOS MEMBROS DO GRUPOS

Questão 1: Paciente, sexo masculino, 10 anos, previamente hígido, levado ao pronto atendimento com febre alta há 3 dias, cefaléia intensa, mialgia e dor retro-orbital. Ao exame físico, PA de 95×60 mmHg, frequência cardíaca de 108 bpm, tempo de enchimento capilar de 4 segundos, extremidades frias, presença de petéquias em membros inferiores e dor abdominal à palpação. Relata episódio de vômito na manhã de hoje. Hematócrito: 51% (aumento em 20%), plaquetas: 38.000/mm³ (valor de referência: 150 000 a 450 000 plaquetas/mm³).

Com base no quadro clínico e nos mecanismos fisiopatológicos da hipótese diagnóstica mais provável, assinale a alternativa que melhor explica o processo observado em casos da doença como o apresentado.

A. Há disfunção endotelial imuno-mediada por citocinas (TNF-α, IL-6), resultando em aumento da permeabilidade capilar com extravasamento plasmático, hemoconcentração e hipotensão.
B. Ocorre lesão citopática direta do endotélio pelo vírus, resultando em aumento da permeabilidade capilar com extravasamento plasmático, hemoconcentração e hipotensão.
C. Ocorre lesão citopática direta do endotélio pelo vírus, resultando em trombose/vasculite com microtrombos e isquemia tecidual.
D. Há disfunção endotelial imuno-mediada por citocinas (TNF-α, IL-6), resultando em trombose/vasculite com microtrombos e isquemia tecidual.

Questão 2: Paciente, 26 anos, profissional do sexo, refere ter relações com diferentes parceiros e não fazer uso de preservativos. Há 3 meses, notou aparecimento de uma lesão na vagina, única, indolor, que não coçava, e refere que a mesma sumiu após um tempo, então não procurou ajuda. Há uma semana, contudo, percebeu o aparecimento de manchas no corpo, principalmente nas palmas das mãos e plantas dos pés, além de febre baixa e mal estar. Frente ao quadro, qual é a principal suspeita diagnóstica?

A. Sífilis secundária
B. Herpes genital
C. Sífilis primária
D. Candidíase vulvovaginal

Questão 3: Um homem de 68 anos, portador de insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (ICFEr), comparece ao ambulatório referindo aumento progressivo da dispneia aos esforços, ortopneia e edema em membros inferiores há cerca de 10 dias. Ao exame físico, apresenta crepitações bilaterais em bases pulmonares, bulha B3 audível, pressão arterial de 105/70 mmHg e turgência jugular. Frente à suspeita de congestão volêmica, foi prescrita furosemida por via oral, associada à restrição hídrica e de sódio. Com base no caso clínico, qual é a principal característica farmacodinâmica da medicação prescrita e sua repercussão metabólica mais frequentemente associada?

A. Inibe cotransportadores $Na^+/K^+/2Cl^-$ na alça de Henle; comumente induz alcalose metabólica hipocalêmica.
B. Inibe cotransportadores Na^+ e Cl^- na alça de Henle; frequentemente leva à acidose metabólica hiperclorêmica.
C. Atua bloqueando o transporte de $Na^+/K^+/2Cl^-$ no túbulo contornado distal; comumente induz alcalose metabólica hipocalêmica.
D. Atua bloqueando o transporte de Na^+ e Cl^- no túbulo contornado distal; frequentemente leva à acidose metabólica hiperclorêmica.

Questão 4: Criança de 8 anos, acompanhada pela avó, é levada ao pronto atendimento da cidade mais próxima com queixa de dores abdominais de forte intensidade. A avó relata que, há um mês, o neto apresenta episódios de diarréia e que, apesar do apetite preservado, achou o menino "muito magrinho". O paciente foi internado para investigar causas possíveis de obstrução intestinal e, durante esta internação, apresentou quadro brando e rápido de tosse seca e dificuldade respiratória. Diante desse quadro, foi solicitada uma radiografia de tórax. Avalie a imagem radiológica e as afirmações a seguir a respeito do quadro:

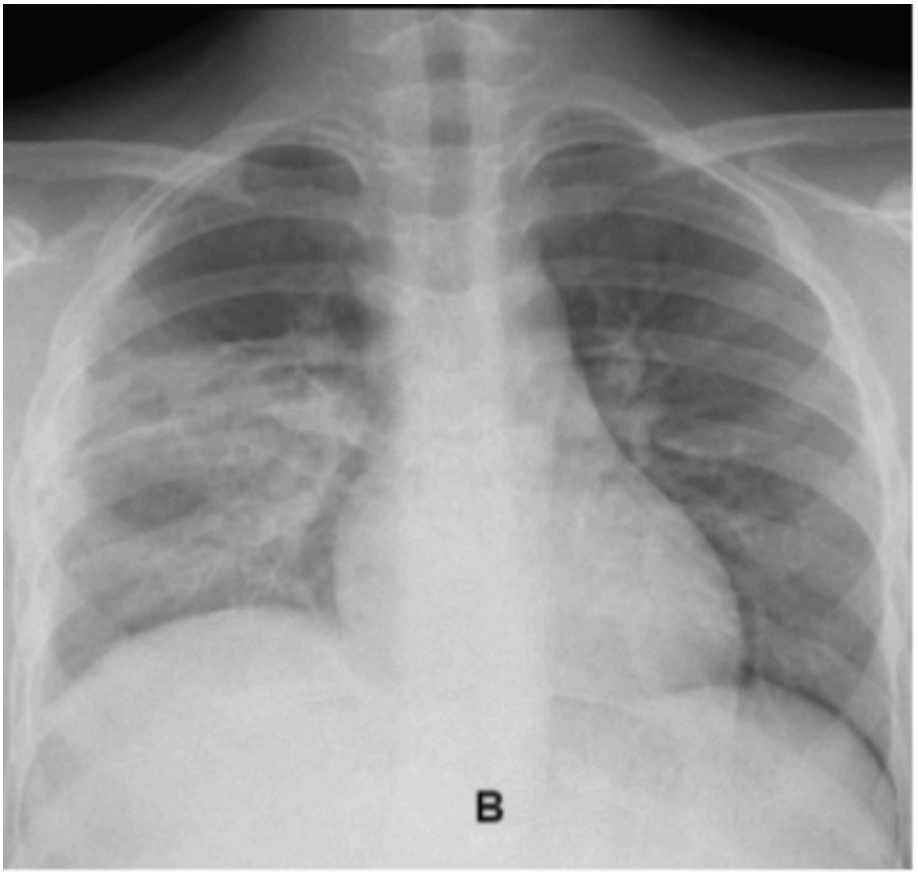

Figura 1 - Fonte: Tran KH, Linh LT, Viet TT, Nguyen DN. Radiol Case Rep. 2021;16(12):3740-4.

1. As lesões das vilosidades intestinais são causadas pelo disco suctorial da *Giardia lamblia*.
2. O helminto envolvido completa seu ciclo apenas no intestino.
3. A perfuração intestinal é decorrente de colite amebiana fulminante e pode cursar com febre alta e leucocitose.
4. Larvas penetram na mucosa do lúmen intestinal, podendo atingir a corrente sanguínea e linfática.
5. A valva ileocecal pode estar lesionada devido ao "bolo de áscaris".

As considerações corretas para o caso são:

A. 1 e 2.
B. 2 e 3.
C. 3 e 4.
D. 4 e 5.

Questão 5: Homem de 48 anos, trabalhador rural no interior do Paraná, procura atendimento por tosse crônica produtiva, perda de peso e lesões ulceradas na mucosa oral. Nega comorbidades prévias. Ao exame físico, apresenta linfonodomegalia cervical bilateral dolorosa e lesões ulceradas em região labial e jugal, com bordas elevadas e fundo granuloso. Radiografia de tórax mostra infiltrado pulmonar bilateral em padrão reticulonodular. Foi realizado raspado de mucosa com visualização de estruturas fúngicas em exame direto com azul de lactofenol. Com base nas informações descritas, qual o agente etiológico mais provável e sua morfologia à microscopia óptica?

A. *Paracoccidioides brasiliensis* – hifas septadas com conídios tuberculados.
B. *Paracoccidioides brasiliensis* – levedura com múltiplos brotamentos e morfologia em "roda de leme".
C. *Histoplasma capsulatum* – levedura múltiplos brotamentos e morfologia em "roda de leme".
D. *Histoplasma capsulatum* – hifas septadas com conídios tuberculados.

Questão 6: A.C.N., 54 anos, masculino, tabagista, morador de zona rural com condições precárias de higiene, procura o pronto atendimento por dor em queimação no epigástrio e náuseas há 1 ano. Relata dor intermitente que se inicia 2–3 horas após as refeições, com melhora transitoriamente ao se alimentar novamente e com antiácidos. Ao exame físico, apresenta sinais vitais estáveis, abdome plano, ruídos hidroaéreos presentes, dor à palpação superficial e profunda em epigástrio, sem defesa ou sinais de irritação peritoneal, e os demais sistemas sem alterações. Foi realizada endoscopia digestiva alta (Figura 2) e biópsia gástrica (Figura 3), além de teste rápido da urease, cujo resultado foi positivo. Após a investigação, o paciente recebeu orientação para mudanças dietéticas, uso de antibióticos e antiácido. Qual o patógeno e o mecanismo responsável pelas alterações citadas nesse caso?

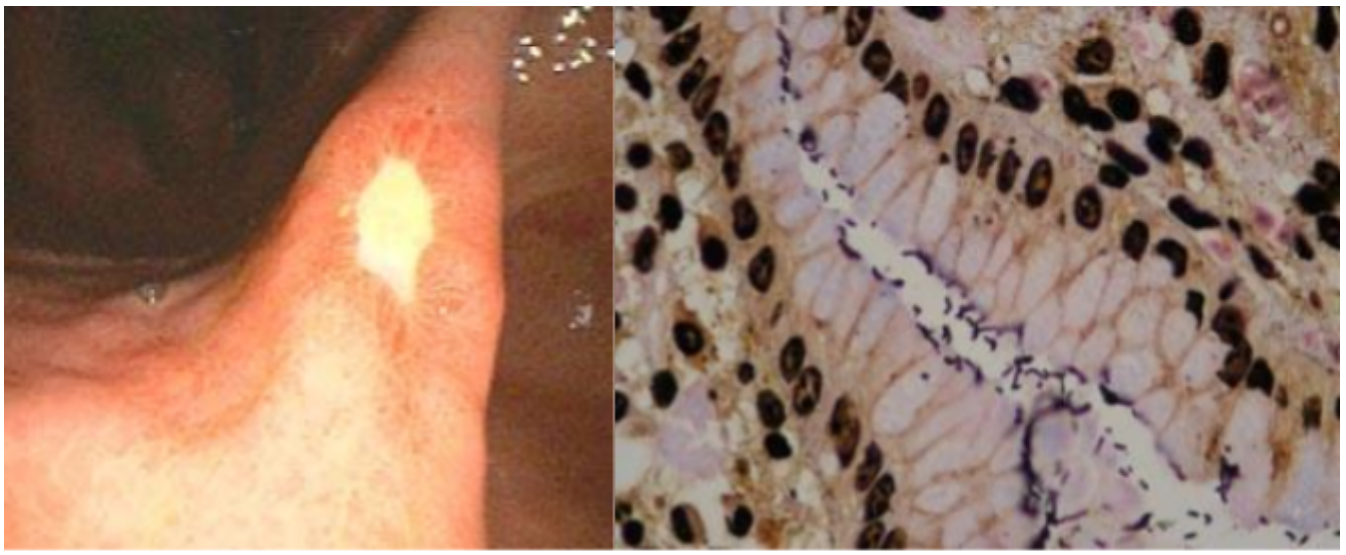

Figura 2 e 3 - Fonte: *Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México. [Internet]. Disponível em: http://www.facmed.unam.mx/eventos/seam2k1/2008/ene_01_ponencia.html*

A. *Helicobacter pylori*, inibição da liberação adequada de somatostatina, potencializando a produção ácida das células parietais do estômago.
B. *Campylobacter jejuni*, invasão direta da mucosa intestinal com liberação de toxinas que danificam o epitélio.
C. *Helicobacter pylori*, invasão direta da mucosa intestinal com liberação de toxinas que danificam o epitélio.
D. *Campylobacter jejuni*, inibição da liberação adequada de somatostatina, potencializando a produção ácida das células parietais do estômago.

Questão 7: Uma paciente de 45 anos é submetida a uma tireoidectomia total para tratamento de carcinoma papilífero de tireoide, que ocorre sem intercorrências. No pós-operatório, a paciente começa a apresentar disfonia, que se mantém nos dias seguintes. A equipe médica solicita uma laringoscopia, a qual revela uma paralisia da prega vocal direita. Considerando a anatomia cirúrgica da região cervical, qual é a alternativa mais adequada sobre a estrutura lesada e sua função?

A. Nervo laríngeo recorrente, responsável apenas pela inervação das pregas vocais.
B. Nervo laríngeo superior, responsável pela inervação motora da maioria dos músculos intrínsecos da laringe.
C. Nervo laríngeo recorrente, responsável pela inervação motora da maioria dos músculos intrínsecos da laringe.
D. Nervo laríngeo superior, responsável apenas pela inervação das pregas vocais.

Questão 8: J., 37 anos, sofreu um acidente automobilístico e foi levado ao pronto-socorro devido a traumatismo craniano. Após a estabilização do quadro, ele relatou dificuldade para enxergar, principalmente do lado direito de seu campo visual. Ao exame neurológico, foi constatada hemianopsia homônima direita e observou-se ausência de constrição pupilar direta e consensual quando a luz incidia no hemicampo nasal do olho direito e no hemicampo temporal do olho esquerdo. Os demais reflexos neurológicos estavam preservados e não houve comprometimento da motricidade ocular.

Com base no quadro clínico do paciente, qual a localização mais provável da lesão?

A. Quiasma óptico.
B. Trato óptico esquerdo.
C. Nervo óptico direito.
D. Radiação óptica esquerda.

Questão 9: Paciente masculino, 68 anos, hipertenso e tabagista, é internado após apresentar episódio de síncope durante esforço físico. Ao exame, apresenta-se bradicárdico e com pressão arterial de 90/60 mmHg. O eletrocardiograma mostra bloqueio atrioventricular de 3° grau. Durante o ecocardiograma transtorácico, observa-se ausência de fluxo sanguíneo em uma região específica do septo interventricular. A equipe médica suspeita de isquemia envolvendo estruturas do sistema de condução cardíaco.

Com base no quadro clínico, qual artéria é mais provavelmente responsável pela alteração observada e qual estrutura do sistema de condução pode estar comprometida?

A. Artéria coronária direita, nodo sinoatrial.
B. Ramos septais da artéria interventricular anterior, feixe de His.
C. Artéria coronária direita, feixe de His.
D. Ramos septais da artéria interventricular anterior, nodo sinoatrial.

Questão 10: Durante o plantão em uma unidade de pronto atendimento, um paciente adulto chega com quadro de vômitos persistentes, febre alta e dor de cabeça. O médico opta pela administração de um antipirético por via retal. Pouco tempo após a administração, observa-se uma melhora significativa no estado clínico do paciente. Considerando as vias de drenagem venosa do reto, a agilidade desse tratamento se deve à existência da rota:

A. V. retal inferior – V. mesentérica superior – V. Esplênica - V. porta hepática.
B. V. retal média - V. obturatória - V. sacral mediana - V. cava inferior.
C. V. retal inferior – V. pudenda interna - V. ilíaca interna – V. cava inferior.
D. V. retal média - V. Mesentérica inferior - V. ilíaca externa – V. porta hepática.

Questão 11: Durante a retirada de um tumor benigno na região do ângulo da mandíbula, um paciente de 47 anos evoluiu no pós-operatório com desvio da comissura labial ao falar e sorrir, além de dificuldade em deprimir o lábio inferior. O cirurgião relatou sangramento de pequeno volume durante o procedimento e ausência de lesões profundas na cavidade oral. Considerando os achados clínicos e o território da cirurgia, qual estrutura anatômica foi mais provavelmente lesionada e por que sua topografia a torna vulnerável nesse procedimento?

A. Nervo mandibular (V3), por cruzar superficialmente a borda inferior da mandíbula na região próxima ao músculo platisma.
B. Nervo facial (ramo marginal mandibular), por percorrer medialmente à glândula submandibular junto à artéria facial.
C. Nervo facial (ramo marginal mandibular), por cruzar superficialmente a borda inferior da mandíbula na região próxima ao músculo platisma.
D. Nervo mandibular (V3), por percorrer medialmente a glândula submandibular junto à artéria facial.

Questão 12: J.N.S, sexo masculino, 6 anos, foi levado ao pediatra e, segundo sua mãe, o filho não está bem, anda muito cansado, não consegue brincar mais direito e tem perdido muito peso, mesmo comendo e ingerindo mais líquidos que o habitual. A mãe também relata que o menino anda urinando com mais frequência. Ao exame de sangue, a glicemia jejum estava igual a 411 mg/dL (ref: 70-99 mg/dL) e o peptídeo C no jejum igual a 0,2 ng/mL (ref: 0,4-2,2 ng/mL). Considerando a hipótese diagnóstica, assinale as afirmativas que indicam corretamente por que o menino apresenta perda de peso e hiperglicemia.

I. Há menor estímulo para a síntese proteica e para lipogênese, reduzindo massa muscular e massa do tecido adiposo.
II. Há aumento da gliconeogênese e glicogenólise hepática, aumentando a glicemia e a liberação de glicose para o sangue.
III. Há redução da transcrição e tradução do gene de GLUT nos tecidos, reduzindo a captação de glicose e aumentando a glicemia.

As afirmativas corretas são:

A. I e II.
B. I e III.
C. II e III.
D. I, II e III.

Questão 13: Paciente masculino, 47 anos, é atendido pelo SAMU após sofrer trauma cranioencefálico em colisão automobilística. Ao exame inicial, apresenta Glasgow 6 em decúbito dorsal, com esforço respiratório evidente e sons respiratórios reduzidos. A avaliação rápida evidenciou perda de tônus muscular e queda da base da língua com obstrução parcial das vias aéreas. A manobra de posicionamento lateral com suporte melhorou o padrão respiratório. Qual músculo favoreceu o deslocamento da língua para a parte posterior da cavidade oral, comprometendo a via aérea?

A. m. genioglosso, cuja inatividade permitiu a queda passiva da língua.
B. m. genioglosso, cuja atividade causou a retração ativa da língua.
C. m. estiloglosso, cuja inatividade permitiu a queda passiva da língua.
D. m. estiloglosso, cuja atividade causou a retração ativa da língua.

Questão 14: Maria, uma menina de 4 anos, foi levada ao pronto-socorro por seus pais após uma queda enquanto brincava no parque, queixando-se de dor no braço direito, principalmente no cotovelo. A dor foi descrita como constante, moderada, e aumentava quando ela tentava movimentar o braço. Ao exame físico, Maria apresentou dor à palpação da região do cotovelo e dificuldade em mover o braço, mas sem sinais evidentes de deformidade óbvia ou hematomas. Diante da queixa de dor persistente e da dificuldade de movimentação, foi solicitado uma radiografia do cotovelo direito para avaliação.

Figura 4 - Fonte: Ragiopaedia.org/cases.

Assinale a alternativa que melhor descreve a radiografia e o estado esperado de ossificação da paciente:

A. Sem traço de fratura ou luxação evidente, com ulna proximal e epicôndilo lateral ainda não ossificados
B. Traço de fratura ou luxação evidente, com ulna proximal e epicôndilo lateral ainda não ossificados.
C. Sem traço de fratura ou luxação evidente, com ulna proximal e epicôndilo lateral já ossificados.
D. Traço de fratura ou luxação evidente, com ulna proximal e epicôndilo lateral já ossificados.

Questão 15: Um jogador de futebol de 22 anos apresenta dor na face medial da coxa após arrancadas e mudanças rápidas de direção. Ao exame, a dor é reproduzida com adução do quadril contra resistência. Para orientar o diagnóstico e a reabilitação, o médico decide revisar a anatomia dos músculos grácil e adutor longo. Assinale a alternativa que sintetiza corretamente a função e a inserção distal dos músculos grácil e adutor longo.

A. Ambos os músculos são adutores do quadril e, por consequência, ambos se inserem distalmente na tíbia para formar a pata de ganso.
B. Ambos os músculos são adutores do quadril, porém, suas inserções são distintas: o Grácil na tíbia e o Adutor Longo no fêmur.
C. Ambos os músculos são flexores do joelho e, por consequência, ambos se inserem distalmente na tíbia para formar a pata de ganso.
D. Ambos os músculos são flexores do joelho, porém, suas inserções são distintas: o Grácil na tíbia e o Adutor Longo no fêmur.

Questão 16: Paciente masculino, 65 anos, previamente hígido, apresenta icterícia progressiva há semanas, associada a colúria e fezes claras, sem dor abdominal ou febre. A tomografia computadorizada identifica massa pancreática. Considerando um quadro compatível com obstrução biliar extra-hepática por compressão extrínseca, qual hipótese anatômica melhor explica os achados?

A. Se o tumor estiver localizado na cabeça do pâncreas, a icterícia é explicada pela compressão do ducto colédoco, que passa intimamente por esta região.
B. Se o tumor estiver localizado na cabeça do pâncreas, a icterícia é explicada pela compressão da veia porta, dificultando a drenagem de todo o sistema digestivo.
C. Se o tumor estiver localizado no colo do pâncreas, a icterícia é explicada pela compressão do ducto colédoco, que se estende até a porção final do órgão.
D. Se o tumor estiver localizado no colo do pâncreas, a icterícia é explicada pela compressão da veia porta, que se forma posteriormente a esta parte do órgão.

Questão 17: Durante a pandemia de SARS-CoV-2, um homem de 62 anos, hipertenso, iniciou um novo anti-hipertensivo. Duas semanas depois, passou a apresentar tosse seca persistente, pior à noite, sem febre ou dispneia. Oximetria 98% em ar ambiente, radiografia de tórax sem alterações e RT-PCR para COVID-19 negativo. O clínico suspeita de efeito adverso medicamentoso que poderia ser confundido com quadro viral e levar a internações desnecessárias. Qual é a classe medicamentosa e o mecanismo por trás da tosse?

A. BRA, devido ao acúmulo de renina e angiotensina gerado.
B. BRA, devido ao acúmulo de bradicinina.
C. IECA, devido ao acúmulo de bradicinina.
D. IECA, devido ao acúmulo de renina e angiotensina gerada.

Questão 18: Um paciente com cirrose hepática avançada desenvolve uma circulação venosa proeminente e irradiada ao redor do umbigo, um sinal clínico conhecido como "cabeça de medusa". Considerando o sinal específico da "cabeça de medusa" como a pista fundamental, qual das seguintes afirmações descreve corretamente a via anatômica responsável por este achado?

A. Quando o shunt portossistêmico se manifesta na junção gastroesofágica, o fluxo sanguíneo é desviado através da anastomose entre as veias gástricas e as veias esofágicas.
B. Quando o shunt portossistêmico se manifesta na parede abdominal anterior, o fluxo sanguíneo é desviado através da anastomose entre as veias gástricas e as veias esofágicas.
C. Quando o shunt portossistêmico se manifesta na junção gastroesofágica, o fluxo sanguíneo é desviado através das veias paraumbilicais, localizadas no ligamento redondo do fígado.
D. Quando o shunt portossistêmico se manifesta na parede abdominal anterior, o fluxo sanguíneo é desviado através das veias paraumbilicais, localizadas no ligamento redondo do fígado.

Questão 19: Uma gestante de 30 anos, no segundo trimestre da gestação, comparece à consulta de rotina no pré-natal. Durante a avaliação, informa que não completou o esquema vacinal e pergunta quais vacinas pode ou deve receber durante a gravidez. Relata ter recebido 2 doses de hepatite B antes de engravidar, influenza no ano anterior e febre amarela previamente. A equipe reforça a importância da vacinação para proteger mãe e bebê. Com base nas recomendações atuais de vacinação na gestação, além de influenza e COVID-19, quais vacinas devem ser indicadas agora a essa paciente?.

A. dTpa nesta gestação e completar hepatite B.
B. Febre amarela e completar hepatite B.
C. Febre amarela e postergar hepatite B para após o parto.
D. dTpa nesta gestação e postergar hepatite B para após o parto.

Questão 20: Você está atendendo em sua UBS e Cláudia, mãe de primeira viagem, conta que está precisando armazenar leite e relata como está fazendo. Ela explica que, após a ordenha, ela armazena o leite em um pote de plástico esterilizado e o guarda na geladeira ou no freezer, sendo que, na primeira, ele pode ficar por até 32 horas e, no segundo, por até 15 dias. Além disso, diz que, para aquecer o leite, ela o coloca em banho maria no fogo (já que sabe que não pode aquecer no microondas) e que, após aquecido, o bebê pode tomar em até 1 hora - se passar disso, o leite precisa ser descartado. Qual a forma de armazenamento do leite materno segundo as orientações do Ministério da Saúde/ANVISA?

A. O leite deve ser armazenado em potes de vidro, pode permanecer 12 horas na geladeira e até 15 dias no freezer. O aquecimento deve ser feito em água corrente ou água fervida fora do fogo, e, após aquecido, têm validade de 1 hora.
B. O leite deve ser armazenado em potes de vidro, pode ficar 32 horas na geladeira e até 15 dias no freezer. Deve ser aquecido em banho-maria, e, após aquecido, têm validade de 2 horas.
C. O leite deve ser armazenado em potes de plástico, pode ficar 12-24 horas na geladeira e até 30 dias no freezer. O aquecimento deve ser feito em água fervida ainda no fogo, e a validade após aquecimento é de 1 hora.
D. O leite deve ser armazenado em potes plásticos, com tempo de até 32 horas na geladeira e 30 dias no freezer. Deve ser aquecido em banho-maria, e, após aquecido, pode ser consumido em até 2 horas.

Questão 21: Durante o planejamento de um estudo clínico que visa avaliar o efeito de uma nova intervenção para controle da pressão arterial em pacientes hipertensos, a equipe de pesquisa realiza um cálculo de poder estatístico para diferentes tamanhos amostrais e tamanhos de efeito esperados. O gráfico abaixo foi utilizado na discussão da equipe para compreender a relação entre o tamanho do efeito e o poder do teste estatístico para três tamanhos amostrais (n=30, 60 e 90). Analise o gráfico e as seguintes afirmações:

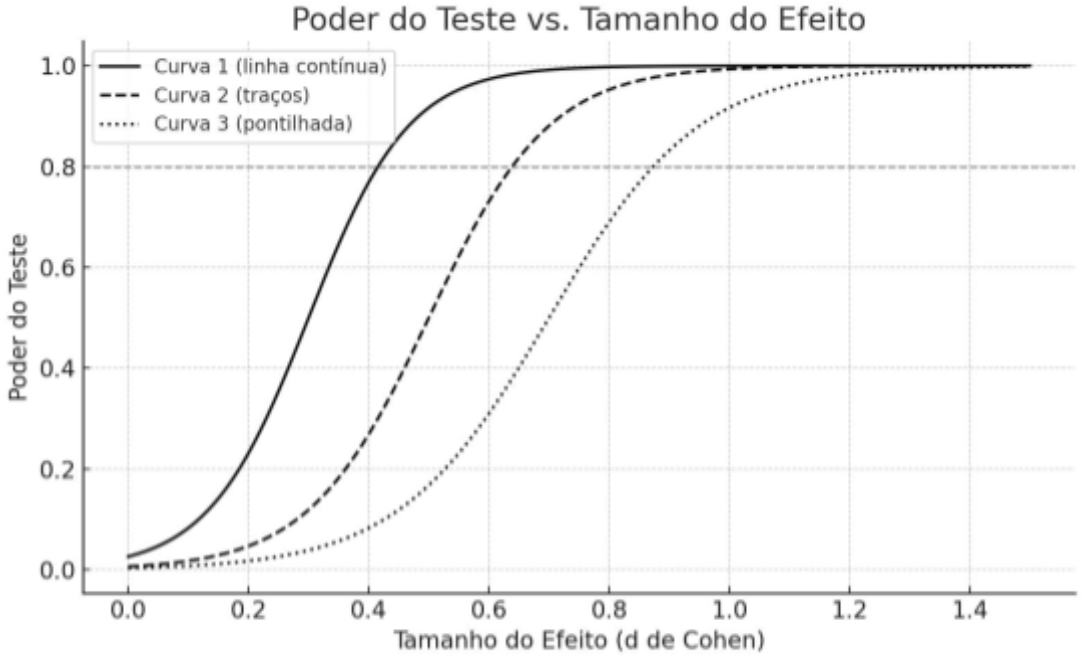

Figura 5 - Fonte: generate by chat.openai.com

I. A linha contínua representa o menor tamanho amostral
II. Se o tamanho amostral for 30 e o tamanho do efeito for 0.4, o poder do teste é superior a 0.2
III. Para o mesmo poder de teste, quanto maior o efeito, maior deve ser o tamanho amostral
IV. Se o tamanho amostral for 90 e o poder do teste for 0.6, o tamanho do efeito é inferior a 0.4

Marque a alternativa que relacione corretamente os verdadeiros (V) e falsos (F):

A. V, F, V, F.
B. F, F, F, V.
C. V, V, F, V.
D. F, V, V, F.

Questão 22: T.N.F., 80 anos, sexo masculino, relata que, há 6 meses, iniciou um quadro de dispneia aos grandes esforços e dois episódios de síncope neste período. Ao exame físico, apresenta PA 110/70 mmHg, FC 80 bpm, ausculta cardíaca com sopro sistólico, mais pronunciado em foco aórtico e irradiado para região cervical. Eletrocardiograma indica ritmo sinusal e sobrecarga do ventrículo esquerdo. Ecocardiograma indica hipertrofia concêntrica do ventrículo esquerdo e fração de ejeção do VE 60%. A partir do quadro deste paciente, assinale a alternativa que indica a patologia valvar mais provável e qual determinante do desempenho ventricular esquerdo está alterado.

A. Insuficiência aórtica e pós-carga reduzida.
B. Insuficiência aórtica e pós-carga aumentada.
C. Estenose aórtica e pós-carga reduzida.
D. Estenose aórtica e pós-carga aumentada

Questão 23: Um grupo de pesquisadores deseja investigar se a exposição ocupacional crônica a agrotóxicos está associada ao desenvolvimento da doença de Parkinson. Para isso, obteve acesso a prontuários médicos de uma cooperativa agrícola dos últimos 12 anos. Selecionaram todos os pacientes que já haviam sido diagnosticados com Parkinson e, para cada um deles, selecionaramoutro paciente da mesma faixa etária, sexo e região que não possuiao diagnóstico, comparando a exposição prévia ao agrotóxico entre os grupos. Nenhuma intervenção foi realizada pelos autores. Qual das opções abaixo descreve corretamente o delineamento do estudo e a justificativa para essa classificação?

A. Estudo de coorte retrospectivo, caracterizado pela identificação da exposição passada e posterior acompanhamento de desfechos ao longo do tempo.
B. Estudo de coorte retrospectivo, caracterizado pela comparação entre grupos com e sem o desfecho, estimando-se a razão de chances (odds ratio).
C. Estudo caso-controle, caracterizado pela identificação da exposição prévia e posterior acompanhamento de desfechos ao longo do tempo.
D. Estudo caso-controle, caracterizado pela comparação entre grupos com e sem o desfecho, estimando-se a razão de chances (odds ratio).

Questão 24: No pronto-socorro, um paciente com diabetes tipo 1 chega com vômitos e taquipneia. A decisão inicial de manejo depende da glicemia capilar medida no glicosímetro. Os glicosímetros operam com base na oxidação da glicose pela enzima glicose oxidase, gerando peróxido de hidrogênio que subsequentemente produz um sinal elétrico proporcional à concentração de glicose. Para que a leitura do glicosímetro seja precisa e linearmente correlacionada à concentração de glicose no sangue, qual o princípio cinético enzimático fundamental que deve ser assegurado em relação à glicose oxidase na fita de teste?

A. Na presença de inibidores competitivos da glicose oxidase no sangue, ocorre a diminuição do Km e aumento de Vmax, comprometendo a especificidade da reação.
B. A enzima glicose oxidase deve operar em Vmax para garantir a velocidade mais alta a melhor capacidade de detecção de glicose, independente de sua concentração.
C. A concentração de glicose deve ser inferior ao Km da glicose oxidase, para garantir uma velocidade da reação proporcional à concentração do substrato.
D. Na presença de inibidores não competitivos da glicose oxidase no sangue, ocorre a diminuição do Km e de Vmax, comprometendo a afinidade da reação.

Questão 25: F.S.L., sexo feminino, 17 anos, previamente diabética tipo I, é levada à Unidade de Pronto Atendimento com rebaixamento do nível de consciência e hálito cetônico. Apresenta taquipneia com respiração de Kussmaul, PA 100×60 mmHg, FC 112 bpm, glicemia capilar de 490 mg/dL. Gasometria: pH 7,10, HCO_3^- 9 mEq/L, pCO_2 20 mmH. Considerando os achados da gasometria e os mecanismos da hemoglobina, qual a relação do quadro clínico da paciente e a afinidade da hemoglobina pelo oxigênio?

A. O aumento da concentração de íons H^+ na cetoacidose provoca uma acidificação intracelular e aumenta a afinidade da hemoglobina pelo oxigênio.
B. A queda do pH sanguíneo causada pelos corpos cetônicos promove o efeito Bohr, diminuindo a afinidade da hemoglobina pelo oxigênio.
C. A acidose metabólica, indicada pelo baixo pH, estabiliza a forma de alta afinidade da hemoglobina, prejudicando a oxigenação tecidual.
D. O aumento de íons H^+ no sangue compete diretamente com o oxigênio pelo sítio de ligação no grupo heme, o que inibe a captação de oxigênio nos pulmões.

Questão 26: A doença de Addison é uma condição rara em que as glândulas adrenais não produzem hormônios suficientes, sendo causada principalmente por uma resposta autoimune. Suponha que a prevalência desta doença na população geral brasileira é de 1 em cada 100.000 indivíduos. Um novo biomarcador foi desenvolvido para detectar precocemente a doença de Addison, com as seguintes características de desempenho:

- **Sensibilidade:** 99,9%.
- **Especificidade:** 99,8%.

Mariana, uma mulher de 45 anos, leu na internet sobre essa doença e, apesar de não ter nenhum sintoma, ficou curiosa para saber se tem a doença e, por isso, resolveu fazer o novo teste. Alguns dias depois, o resultado do seu exame é **positivo**.

Com base nessas informações, qual das seguintes conclusões reflete melhor a interpretação dos resultados?

A. A elevada sensibilidade e especificidade do teste garantem que, mesmo com a baixa prevalência da doença, a probabilidade de Mariana estar doente após um resultado positivo é em torno de 50%.
B. A elevada sensibilidade e especificidade do teste garantem que Mariana tem a doença de Addison, pois o teste é muito confiável em detectar casos reais da doença.
C. Embora a especificidade do teste seja alta (99,8%), a baixa prevalência da doença faz com que a probabilidade de um falso positivo ainda seja considerável, o que significa que a probabilidade de Mariana realmente estar com a doença de Addison é baixa.
D. Embora a especificidade do teste seja alta (99,8%), como a prevalência da doença é muito baixa, a probabilidade de Mariana ter a doença também é baixa, pois a especificidade do teste impede que falsos positivos tenham impacto significativo.

Questão 27: Maria Lúcia, 68 anos, comparece à consulta de rotina no ambulatório de ginecologia. Está na pós-menopausa há 18 anos e nega comorbidades relevantes. Refere que notou mudança no aspecto das mamas nos últimos anos, com "queda" e aparência mais "murcha", além de uma retração de pele, mas nega dor, nódulos palpáveis ou saída de secreção. Sabendo que o laudo da biópsia pedida veio normal, qual a lâmina mais compatível com a mama de Maria Lúcia?

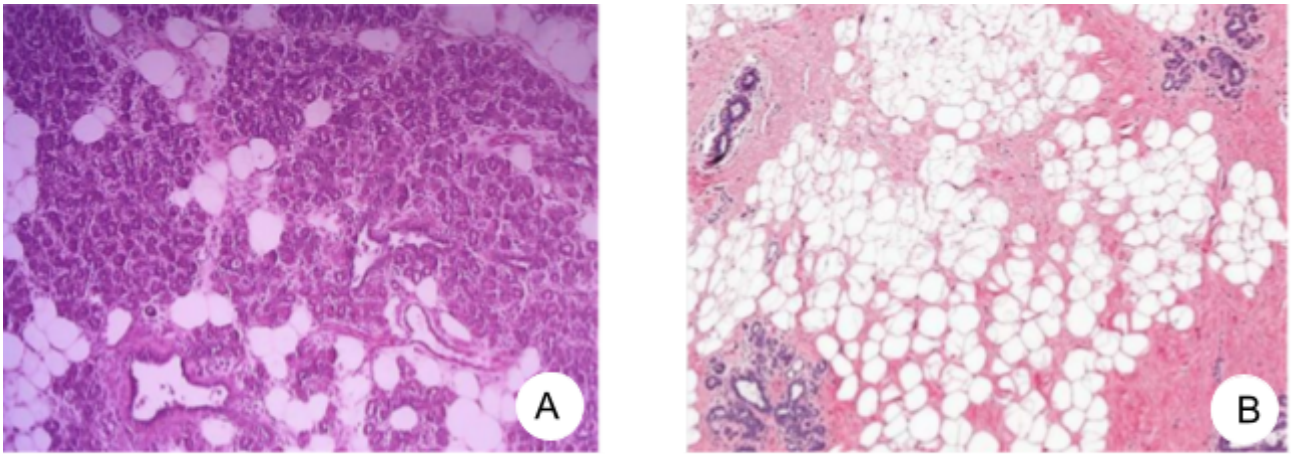

Figura 6 e 7 - Fonte: Andrade FG, Ferrari O, eds. *Atlas digital de histologia sistêmica*. Fonte: *Breast Cancer Res Treat*. 2016

A. A lâmina A, pois há evidência de um estroma abundante e lóbulos pequenos.
B. A lâmina B, pois há evidência de um estroma abundante e lóbulos pequenos.
C. A lâmina B, pois há evidência de atrofia dos ductos e lóbulos mamários.
D. A lâmina A, pois há evidência de atrofia dos ductos e lóbulos mamários.

Questão 28: Lucas, 23 anos, estudante de Educação Física, buscou atendimento médico após relatar fadiga intensa e dores musculares mesmo após atividades leves. Durante a avaliação, foi realizado um teste de esforço leve que revelou um aumento significativo e desproporcional de lactato no sangue. Qual enzima apresenta alteração de função e qual o impacto desta alteração de função para os resultados de dosagem de lactato no paciente?

A. Uma deficiência no complexo piruvato desidrogenase levaria ao acúmulo de piruvato, que seria convertido em excesso para lactato, justificando os achados.
B. Uma deficiência na enzima fosfofrutoquinase-1 (PFK-1) causaria um bloqueio na glicólise, resultando no acúmulo de piruvato e na sua conversão para lactato.
C. Uma deficiência no complexo piruvato desidrogenase causaria um acúmulo de frutose-6-fosfato, que seria desviado para vias alternativas que produzem lactato.
D. Uma deficiência na enzima fosfofrutoquinase-1 (PFK-1) levaria a um aumento na velocidade da glicólise para compensar a falta de ATP, gerando lactato em excesso.

Questão 29: Paciente recém-nascido inicia um quadro de desconforto respiratório logo ao nascimento, caracterizado por taquipnéia, retrações intercostais, gemidos e batimento de aletas nasais. Ao exame físico, pode-se auscultar hiperfonese de B2, além de um sopro de regurgitação tricúspide. Após investigação, descobre-se uma má formação congênita do sistema cardiovascular caracterizada pela manutenção de resistência vascular pulmonar aumentada após o nascimento. Qual a causa da hipertensão pulmonar do caso clínico?

A. Tetralogia de Fallot. Marcada por aumento do fluxo pulmonar e shunt da esquerda para a direita, com sangue parcialmente oxigenado chegando aos pulmões.
B. Tetralogia de Fallot. Caracterizada por resistência pulmonar aumentada e shunt da direita para a esquerda, levando sangue pouco oxigenado à circulação sistêmica.
C. Circulação fetal persistente. Apresenta aumento do fluxo pulmonar e shunt da esquerda para a direita, com sangue menos oxigenado chegando aos pulmões.
D. Circulação fetal persistente. Tipificada pela resistência pulmonar maior do que a sistêmica, estabelecendo shunt da direita para a esquerda e levando sangue não oxigenado para a circulação sistêmica.

Questão 30: A., 52 anos, queixa-se em consulta de cefaleia frequente, zumbido e sensação de pressão na cabeça. Relata que, há cerca de um ano, foi diagnosticado com hipertensão arterial, mas, apesar de usar dois anti-hipertensivos, sua pressão continua elevada. Refere ainda episódios de fraqueza e câimbras. A investigação por imagem revela estenose significativa da artéria renal direita.

Com base na fisiologia renal, qual das opções abaixo explica o mecanismo fisiopatológico predominante da hipertensão do paciente?

A. Aumento da pressão de perfusão renal no rim direito, levando à diminuição da secreção de renina pelas células justaglomerulares da arteríola aferente.
B. Redução da pressão de perfusão renal no rim direito, levando ao aumento da secreção de renina.
C. Redução da pressão de perfusão renal no rim esquerdo, levando à diminuição da secreção de renina.
D. Aumento da pressão de perfusão renal no rim esquerdo, levando ao aumento da secreção de renina pelas células justaglomerulares da arteríola aferente.

Questão 31: Recém-nascido de parto vaginal, a termo, apresenta ao nascimento exteriorização de alças intestinais por defeito na parede abdominal anterior, à direita do cordão umbilical, sem cobertura por membrana. A gestante realizou pré-natal com ultrassonografias obstétricas normais até o segundo trimestre e sorologias sem alterações. Refere não ter realizado ultrassonografia morfológica. No exame físico, as alças intestinais estão edemaciadas, com sinais de inflamação e em contato direto com o meio externo. Com base no caso descrito, qual a malformação congênita mais provável e o respectivo defeito embriológico associado?

A. Gastrosquise, por falha na fusão das pregas laterais da parede abdominal durante a embriogênese.
B. Onfalocele, por falha na fusão das pregas laterais da parede abdominal durante a embriogênese.
C. Gastrosquise, por persistência da herniação fisiológica do intestino médio no cordão umbilical.
D. Onfalocele, por persistência da herniação fisiológica do intestino médio no cordão umbilical.

Questão 32: Em acompanhamento ambulatorial, um paciente com insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida iniciou sacubitril isoladamente, por engano de prescrição, e manteve sintomas nas semanas seguintes. Na busca de novos fármacos para tratar a insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida, foi criado o Sacubitril, um inibidor da neprilisina, a qual degrada o peptídeo natriurético. Assim, com essa inibição, o peptídeo natriurético dura mais tempo no corpo e tem ações benéficas para esse quadro clínico. Contudo, foi visto que o Sacubitril, isoladamente, não trazia benefícios, pois também favorecia um outro sistema com funções contrárias às do peptídeo natriurético. Diante do caso descrito, foi necessário associá-lo a outra classe de fármacos para atingir o resultado desejado.

Qual seria essa outra classe de fármacos e o sistema que justifique a associação

A. Alfa-bloqueadores, pois a neprilisina também degrada noradrenalina.
B. Alfa-bloqueadores, pois a neprilisina também degrada angiotensina II.
C. BRA, pois a neprilisina também degrada noradrenalina.
D. BRA, pois a neprilisina também degrada angiotensina II.

Questão 33: Um homem de 59 anos, com histórico de osteoartrite e hipertensão bem controlada com losartana, procura atendimento após um episódio de dor intensa no joelho direito. Relata ter iniciado, por conta própria, o uso de piroxicam, um anti-inflamatório não esteroidal (AINE) para alívio da dor. Após 10 dias de uso contínuo, começa a apresentar epigastralgia, sensação de plenitude e fezes escurecidas. Exame físico revela dor à palpação epigástrica e a endoscopia digestiva alta evidencia úlcera gástrica. Dadas as informações descritas, qual seria o mecanismo farmacológico por trás dessa complicação e sua causa?

A. Inibição não seletiva das COX-1 e COX-2 – redução da síntese de prostaglandinas gastroprotetoras como a PGE_2.
B. Inibição não seletiva das COX-1 e COX-2 – aumento da produção de prostaglandinas inflamatórias como a PGI_2.
C. Inibição seletiva da COX-2 – redução da síntese de prostaglandinas gastroprotetoras como a PGE_2.
D. Inibição seletiva da COX-2 – aumento da produção de prostaglandinas inflamatórias como a PGI_2.

Questão 34: Uma paciente de 38 anos, com lúpus eritematoso sistêmico (LES) ativo, apresenta proteinúria nefrótica, hemácias dismórficas na urina e função renal preservada. Foi iniciado tratamento

com prednisona 1 mg/kg/dia há 10 dias. Durante retorno ambulatorial, relata aparecimento de acne, dor epigástrica e episódios recentes de agitação à noite. Ao exame, apresenta leve ganho de peso e PA 140/90 mmHg. Com base no quadro descrito, qual é a combinação mais provável entre o efeito farmacológico do corticóide utilizado e uma possível conduta para reduzir os efeitos adversos observados?

A. Ação anti-inflamatória intensa, com substituição imediata por imunossupressor poupador de corticóide.
B. Ação anti-inflamatória intensa, com redução gradual da dose para minimizar efeitos adversos.
C. Ação mineralocorticóide marcante, com redução gradual da dose para minimizar efeitos adversos.
D. Ação mineralocorticóide marcante, com substituição imediata por imunossupressor poupador de corticóide.

Questão 35: No ambulatório de nefrologia, um paciente portador de hipertensão arterial sistêmica (HAS) chega para uma consulta de rotina. Ele revela que iniciou tratamento com enalapril 10mg/dia há dois meses e, ao exame físico, apresenta-se sem sintomas de hipertensão. O médico solicita os exames laboratoriais que revelam: potássio sérico 5,8 mEq/L (VR: 3,5 a 5,5 mmol/L). Sabendo que o enalapril é um iECA, assinale a alternativa que explica corretamente a alteração laboratorial causada pela inibição dessa enzima.

A. Aumenta a reabsorção tubular de potássio, levando ao aumento sérico do íon.
B. Aumenta a excreção de potássio pela alça de Henle, aumentando a concentração sérica do íon.
C. Reduz a excreção renal de potássio pelos túbulos distais, levando ao aumento sérico do íon.
D. Reduz a filtração glomerular, reduzindo a eliminação do potássio por via urinária, e a excreção tubular desse íon.

Questão 36: C., 42 anos, com obesidade grau III (IMC: 42 kg/m²), tentou perder peso com balão intragástrico, mas teve sucesso limitado. Após avaliação, foi submetido a uma gastrectomia parcial, cirurgia em que uma parte do estômago é removida, reduzindo seu tamanho. Nos meses seguintes, perdeu peso de forma significativa, mas precisou de acompanhamento nutricional para evitar deficiências. Nos exames laboratoriais mais recentes, observou-se vitamina B12 baixa no sangue (150 pg/mL), com valores de referência entre 200-900 pg/mL, além de hemoglobina de 10 g/dL e hematócrito de 30%, sugerindo anemia megaloblástica.

A alternativa que melhor justifica a repercussão do caso apresentado é:

A. Menor absorção de vitamina B12 devida à hipocloridria por perda de células parietais, com fator intrínseco preservado.
B. Redução da secreção ácida devido à redução da secreção de fator intrínseco.
C. Menor absorção de vitamina B12 devido à redução da secreção de fator intrínseco.
D. Redução da secreção ácida por conta da menor quantidade de células parietais, com fator intrínseco preservado.

Questão 37: Um paciente de 58 anos, portador de diabetes mellitus tipo 2, comparece à consulta relatando dificuldades no controle da glicemia matinal. Ele informa que, mesmo seguindo a prescrição médica e mantendo uma alimentação controlada, apresenta glicose em jejum geralmente acima de 180 mg/dL, enquanto suas glicemias ao longo do dia permanecem controladas. O médico decide monitorar de forma contínua a glicemia do paciente, que resulta na única observação de uma elevação súbita e progressiva da glicose a partir das 3:00h da madrugada, sem registros de hipoglicemia. Qual a hipótese diagnóstica e mecanismo fisiológico relacionados ao quadro desse paciente?

A. Efeito Somogyi, relacionado ao rebote hiperglicêmico.
B. Fenômeno do Amanhecer, devido ao pico hormonal.
C. Efeito Somogyi, devido ao pico hormonal.
D. Fenômeno do Amanhecer, relacionado ao rebote hiperglicêmico.

Questão 38: T.R.G., 18 anos, vem ao consultório de cardiologia para liberação para competição esportiva, exigida pela equipe. O laudo do ECG realizado no consultório foi: ritmo cardíaco sinusal.

Figura 8 - Fonte: litfl.com/ecg-library/.

Sabe-se que o ECG é composto por onda P, complexo QRS e onda T. Acerca dessas informações, assinale com V (verdadeiro) ou F (falso) as seguintes informações:

I. A onda P representa a repolarização dos átrios.
II. O complexo QRS representa a despolarização dos ventrículos.
III. A onda T indica o momento de repolarização ventricular.
IV. O intervalo P-Q reflete o tempo de condução do impulso do nó sinoatrial até os ventrículos.

A sequência correta de preenchimento, de cima para baixo, é:

A. Todas as alternativas estão corretas.
B. II e III.
C. II, III e IV.
D. I e IV.

Questão 39: Mulher de 48 anos procura atendimento por quadro de icterícia, colúria e prurido há cinco dias, sem febre. Refere dor leve em hipocôndrio direito e história de perda de peso recente. Ao exame físico, apresenta pele e escleras ictéricas, sem sinais de peritonite ou febre. O laboratório mostra

bilirrubina total de 9 mg/dL (valor de referência habitual ~0,3–1,0 mg/dL), fração direta de 7,5 mg/dL, elevação moderada de fosfatase alcalina e GGT, com transaminases (AST e ALT) discretamente aumentadas. Considerando a fisiologia hepática e os dados clínico-laboratoriais, qual das seguintes combinações está corretamente associada ao tipo de icterícia e ao mecanismo fisiológico envolvido?

A. Icterícia colestática (pós-hepática), acúmulo de bilirrubina conjugada por obstrução do fluxo biliar.
B. Icterícia colestática (pós-hepática), redução da conjugação hepática por dano nos hepatócitos.
C. Icterícia hepatocelular (intra-hepática), acúmulo de bilirrubina conjugada por obstrução do fluxo biliar.
D. Icterícia hepatocelular (intra-hepática), redução da conjugação hepática por dano nos hepatócitos.

Questão 40: Menina de 6 anos é trazida por baixa estatura. Ao nascer, apresentou edema em dorso das mãos e dos pés, que regrediu nas primeiras semanas. No exame atual: pescoço alado, implantação baixa de cabelo na nuca, mamilos amplamente espaçados, cúbito valgo. Sopro sistólico no hemitórax esquerdo alto; pressão 110/70 mmHg em MMSS e 80/60 mmHg em MMII, com pulsos femorais diminuídos. Desenvolvimento neuropsicomotor adequado. Qual é a hipótese diagnóstica mais provável e qual o exame mais apropriado, neste momento, para confirmá-la?

A. Síndrome de Turner - FISH.
B. Síndrome de Turner - cariótipo.
C. Síndrome de DiGeorge - cariótipo.
D. Síndrome de DiGeorge - FISH.

Questão 41: Um casal procura aconselhamento genético após o nascimento de seu primeiro filho por atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, hipotonia e traços faciais sugestivos de síndrome genética. A criança foi submetida a cariótipo, que revelou resultado 47,XX,+21 em todas as células avaliadas, sem evidência de translocações. A mãe engravidou aos 40 anos e a gestação evoluiu sem intercorrências. Considerando o cariótipo e o perfil clínico-laboratorial do caso, qual a explicação genética mais plausível?

A. Trata-se de trissomia livre do cromossomo 21, associada à não disjunção meiótica como evento esporádico favorecido pela idade materna avançada.
B. Trata-se de trissomia livre do cromossomo 21, associada à herança familiar devido a presença de um isocromossomo 21 em um dos genitores.
C. Trata-se de trissomia pela presença de um cromossomo 21 normal e um isocromossomo 21, associada à não disjunção meiótica como evento esporádico favorecido pela idade materna avançada.
D. Trata-se de trissomia pela presença de um cromossomo 21 normal e um isocromossomo 21, associada à herança familiar devido a presença de um isocromossomo 21 em um dos genitores.

Questão 42: Um paciente de 52 anos, com histórico de refluxo gastroesofágico, procura atendimento no ambulatório de gastroenterologia. É realizada uma endoscopia digestiva alta com coleta de material

para biópsia. A histologia da biópsia do esôfago se apresenta como a imagem abaixo. Com base neste achado, qual alternativa melhor descreve a alteração patológica identificada:

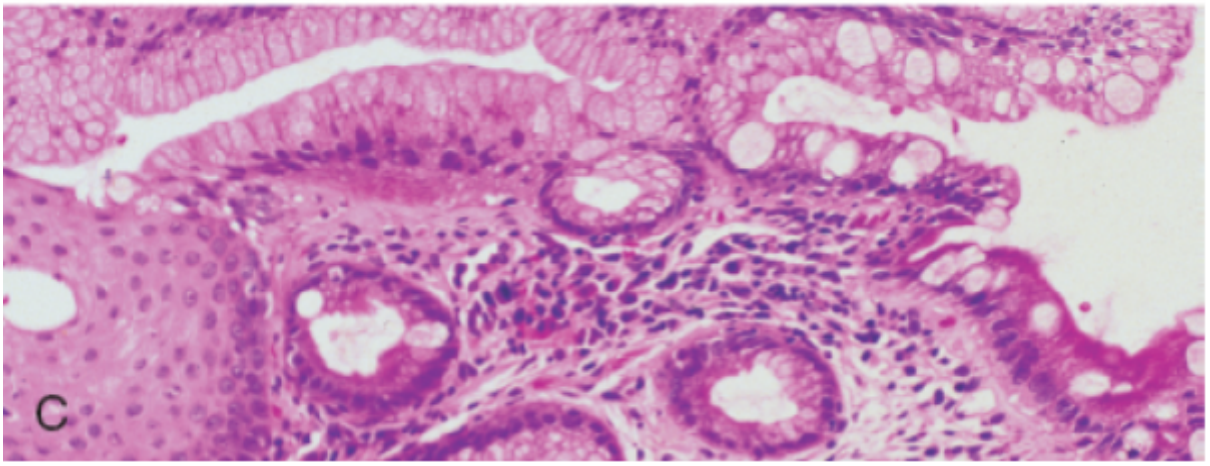

Figura 9 - Fonte: Kumar V, Abbas AK, Aster JC. *Robbins & Cotran Patologia: Bases Patológicas das Doenças*. 10ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2021.

A. Hiperplasia do epitélio pavimentoso estratificado esofágico.
B. Metaplasia glandular intestinal do epitélio esofágico.
C. Hiperplasia escamosa do epitélio glandular.
D. Metaplasia escamosa do epitélio glandular.

Questão 43: J.V.N., 35 anos, após o diagnóstico de infecção por *Strongyloides stercoralis*, iniciou tratamento com um anti-helmíntico. Durante a infecção ativa, é comum observar alterações nos níveis de eosinófilos e IgE no sangue. Considerando a resposta imunológica típica a esse parasita, qual das alternativas abaixo descreve corretamente os parâmetros esperados de eosinófilos e IgE antes e após o tratamento?

A. Antes: eosinófilos baixos e IgE alto. Depois: eosinófilos altos e IgE baixo.
B. Antes: eosinófilos baixos e IgE alto. Depois: eosinófilos altos e IgE alto.
C. Antes: eosinófilos altos e IgE baixo. Depois: eosinófilos baixo e IgE baixo.
D. Antes: eosinófilos altos e IgE alto. Depois: eosinófilos baixo e IgE alto.

Questão 44: Paciente gestante faz sua primeira consulta de pré-natal e o exame indica IgM+ e IgG- para toxoplasmose. O tratamento é iniciado e é solicitado que ela retorne em 14-21 dias para novo exame, no qual os resultados são IgM- e IgG-, e ela é instruída a parar o tratamento.

Qual é o nome desse exame e o que pode ter ocorrido?

A. Teste de avidez, a quantidade de toxoplasmas era baixa e a IgM foi suficiente para combater nesse período.
B. Viragem sorológica, a quantidade de toxoplasmas era baixa e a IgM foi suficiente para combater nesse período.
C. Teste de avidez, foi um falso positivo de IgM por reatividade cruzada com outro antígeno.
D. Viragem sorológica, foi um falso positivo de IgM por reatividade cruzada com outro antígeno.

Questão 45: Durante o exame neurológico de um paciente de 58 anos que sofreu um acidente vascular encefálico há duas semanas, o médico avalia a condição motora realizando o estímulo da região plantar com objeto rombo. O paciente apresenta extensão do hálux e abertura em leque dos demais dedos do pé, o sinal de Babinski. Com base nesse achado, assinale a alternativa que melhor correlaciona a topografia da lesão e o mecanismo fisiopatológico:

A. Indicativo de lesão do sistema piramidal; por perda de modulação inibitória suprassegmentar do reflexo cutâneo-plantar.
B. Indicativo de lesão do sistema extrapiramidal; por perda de modulação inibitória suprassegmentar do reflexo cutâneo-plantar.
C. Indicativo de lesão do sistema extrapiramidal; por hiperatividade dos núcleos da base com aumento do tônus e co-contração.
D. Indicativo de lesão do sistema piramidal; por hiperatividade dos núcleos da base com aumento do tônus e co-contração.

Questão 46: Durante o exame físico de um paciente de 63 anos com hepatopatia crônica, observa-se aumento do volume abdominal com flancos abaulados e circulação colateral discreta. O paciente refere sensação de peso no abdome. Considerando a hipótese de ascite, qual teste abaixo poderia investigar sua presença?

A. Descompressão brusca nos quatro quadrantes abdominais.
B. Macicez posicional-dependente à percussão (macicez móvel).
C. Aumento fixo da área de percussão maciça à direita (hepatomegalia).
D. Aumento global e significativo de ruídos hidroaéreos.

Questão 47: Uma paciente de 27 anos apresenta quadro de fraqueza muscular flutuante, pior ao final do dia e após atividades repetitivas. Tem leve sobrepeso e refere antecedentes familiares de diabetes, além de apresentar exames laboratoriais recentes demonstrando glicemia de jejum de 110 mg/dL. Durante o exame neurológico, o médico observa discreta ptose palpebral bilateral e a paciente se queixa de leve diplopia ao manter o olhar fixo para cima após tempo prolongado. A sensibilidade tátil e dolorosa está preservada em todo o corpo e rosto. Os reflexos tendinosos profundos estão presentes e simétricos. Considerando os achados no exame neurológico, das opções abaixo, qual é o local mais provável da disfunção e a condição associada?

A. Nervos periféricos, associado à miastenia gravis.
B. Junção neuromuscular, relacionando-se com um quadro de polineuropatia diabética.
C. Nervos periféricos, relacionando-se com um quadro de polineuropatia diabética.
D. Junção neuromuscular, associado à miastenia gravis.

Questão 48: Homem de 60 anos, ex-tabagista, procura atendimento por dor torácica súbita à esquerda e dispneia há poucas horas. Nega febre ou tosse produtiva. FR 28 irpm, SpO_2 90% em ar ambiente. Foi

realizada uma radiografia de tórax. Com base no caso e na imagem, qual combinação de achados de exame físico no hemitórax esquerdo é mais provável de ser encontrada no caso?

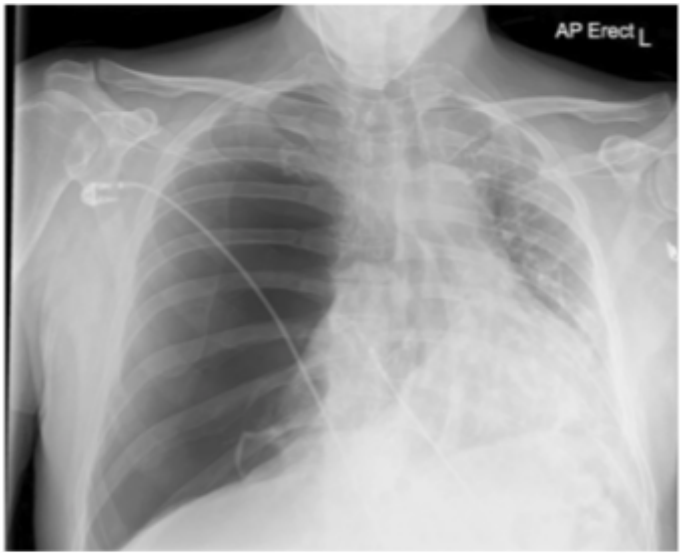

Figura 10 - Fonte: Tirimanna R, Myerson J, Okorie M, Dorman E. J Med Case Rep. 2022;16(1):88.

A. Hipertimpanismo à percussão, frêmito tóraco-vocal aumentado e egofonia.
B. Hipertimpanismo à percussão, frêmito tóraco-vocal diminuído/abolido e ausência de murmúrio vesicular.
C. Submacicez à percussão, frêmito tóraco-vocal aumentado e egofonia
D. Submacicez à percussão, frêmito tóraco-vocal diminuído/abolido e ausência de murmúrio vesicular.

Questão 49: Homem de 68 anos, com histórico de insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida, procura o ambulatório com queixa de falta de ar progressiva nos últimos meses, referindo que não consegue mais dormir deitado e que acorda com sensação de sufocamento. Nega dor torácica. Ao exame físico, apresenta crepitações bilaterais em base e turgência jugular moderada. Qual o mecanismo que justifica a piora dos sintomas do paciente?

A. O decúbito dorsal leva ao aumento da pressão de enchimento do ventrículo esquerdo, intensificando o quadro de congestão pulmonar.
B. O decúbito dorsal promove a redução do retorno venoso, aliviando a pressão pulmonar e a dispneia.
C. A posição ortostática leva ao aumento da pressão de enchimento do ventrículo esquerdo, piorando os sintomas da insuficiência cardíaca.
D. A posição ortostática promove a redução do retorno venoso, contribuindo para a melhora da congestão pulmonar.

Questão 50: Homem de 28 anos procura avaliação por desconforto testicular intermitente e sensação de peso no fim do dia. Ao exame, as gônadas têm consistência firme e indolor, sem sinais inflamatórios.

Pela história e inspeção dinâmica, o preceptor suspeita de varicocele à esquerda e pede que você associe um achado do exame físico à interpretação mais provável. Assinale a alternativa que apresenta a combinação entre achado e interpretação compatível com esse quadro.

A. Tumefação que aumenta em ortostatismo e com a manobra de Valsalva, reduzindo em decúbito; indica dilatação do plexo pampiniforme.
B. Tumefação que aumenta em ortostatismo e com a manobra de Valsalva, reduzindo em decúbito; indica acúmulo de líquido entre as túnicas vaginais.
C. Tumefação indolor com transiluminação positiva e pouca variação com posição ou Valsalva; indica acúmulo de líquido entre as túnicas vaginais.
D. Tumefação indolor com transiluminação positiva e pouca variação com posição ou Valsalva; indica dilatação do plexo pampiniforme.