

VI OLIMPÍADA DE MEDICINA



CADERNO DE QUESTÕES

1ª FASE - 19/09/2026

CICLO BÁSICO

Nome dos integrantes:



OMED 2026



Prova Ciclo Básico

Instruções 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 21/09/2026;**
8. A submissão de recursos será aceita entre os dias **21/09 e 23/09** por meio do envio de pedidos estruturados e justificados no e-mail: **faq.omedegmail.com.**
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 qualquer 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 orientações, 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 GRUPO

Correto:

1. (A) ☒ (B) (C) (D)

Errado:

2. (A) ☐ (B) ☒ (C) (D)

3. (A) ☐ (B) ☒ (C) (D)

4. (A) ☒ (B) ☒ (C) (D)



Questão 1: Durante o exame neurológico, um paciente de 58 anos relata fraqueza progressiva no membro inferior direito. Ao exame físico, observa-se hipotonia, arreflexia patelar, atrofia muscular localizada e ausência do sinal de Babinski. Com base nesses achados, qual é a hipótese diagnóstica mais compatível?

- A. Síndrome do neurônio motor inferior.
- B. Síndrome do neurônio motor superior.
- C. Síndrome cerebelar.
- D. Síndrome meníngea.

Questão 2: Paciente B.S, masculino, 12 anos, comparece ao serviço de Pronto-Atendimento com queixa de dor abdominal há 2 dias. Inicialmente, a dor era localizada na região periumbilical e, agora, irradia para fossa ilíaca direita. Relata hiporexia e náuseas, mas nega vômitos e demais sintomas associados. É previamente hígido, sem antecedentes cirúrgicos. No momento, apresenta febre de 38°C. Com base nesse quadro clínico, qual das seguintes afirmativas descreve corretamente um possível sinal encontrado no exame físico de B.S?

- A. Sinal de Lapinski.
- B. Sinal do Obturador.
- C. Sinal de Blumberg.
- D. Sinal de Dunphy.

Questão 3: Homem de 55 anos, com diabetes mellitus tipo 2 há 12 anos e controle glicêmico inadequado, é levado ao pronto-socorro pela família devido à confusão mental e respiração rápida e profunda iniciadas há aproximadamente seis horas. Relata poliúria, polidipsia e náuseas há três dias. Ao exame físico, apresentava pressão arterial de 100/70 mmHg, frequência cardíaca de 118 bpm, frequência respiratória de 28 irpm, temperatura de 37,1 °C, sinais de desidratação e hálito cetônico.

pH arterial: 7,18	PaCO ₂ : 22 mmHg	cetonúria (3+/4+)	Sódio: 138 mEq/L
Cloreto: 102 mEq/L	Glicemia: 520 mg/dL	HCO ₃ ⁻ (bicarbonato): 8 mEq/L	

Com base nos achados clínicos e laboratoriais e nos mecanismos fisiológicos de compensação do equilíbrio ácido-base, assinale a alternativa correta.

- A. Acidose metabólica com hiato aniônico elevado, compensada por hiperventilação alveolar, com redução da PaCO₂ conforme previsto pela equação de Winters.
- B. Acidose respiratória primária causada pela hiperventilação, compensada por redução renal da concentração sérica de bicarbonato.
- C. Alcalose metabólica compensada por hipoventilação, na qual a redução da PaCO₂ representa a resposta compensatória.
- D. Acidose metabólica com hiato aniônico normal (hiperclorêmica), decorrente de perda gastrointestinal de bicarbonato.

Questão 4: Paciente A.F., 32 anos, será submetido a cirurgia plástica eletiva. Durante a avaliação pré-anestésica, relata episódios importantes de náuseas e vômitos após procedimentos anteriores.

Entre as alternativas, qual estratégia anestésica é a mais adequada para manutenção da anestesia quando se pretende reduzir o risco basal de náuseas e vômitos pós-operatórios?

- A. Desflurano.
- B. Óxido nitroso.
- C. Infusão intravenosa de propofol.
- D. Sevoflurano.



Questão 5: Homem de 42 anos procura atendimento neurológico devido à diplopia. Durante o exame físico, o médico solicita que mantenha a cabeça imóvel e acompanhe a movimentação de uma caneta desenhando um "H" no espaço, manobra utilizada para avaliar a motricidade ocular extrínseca.

Considerando a neurofisiologia do controle dos movimentos oculares, assinale a alternativa que identifica corretamente quais nervos estão sendo testados.

- A. Nervo óptico (II), nervo oculomotor (III) e nervo troclear (IV).
- B. Nervo oculomotor (III), nervo troclear (IV) e nervo abducente (VI).
- C. Nervo trigêmeo (V), nervo troclear (IV) e nervo abducente (VI).
- D. Nervo facial (VII), nervo abducente (VI) e nervo oculomotor (III).

Questão 6: Durante acompanhamento ambulatorial, uma paciente de 35 anos iniciou tratamento com codeína após procedimento odontológico. Após o uso de doses habituais do medicamento, ela relatou ausência de melhora da dor, mesmo utilizando corretamente a medicação. O médico suspeitou de uma alteração genética relacionada ao metabolismo hepático do fármaco.

Considerando os princípios da farmacogenética e o metabolismo de fármacos, assinale a alternativa correta:

- A. A codeína já possui ação analgésica ativa antes do metabolismo hepático, portanto variantes genéticas não interferem em sua eficácia.
- B. Indivíduos metabolizadores lentos da enzima CYP2D6 podem apresentar menor efeito analgésico da codeína devido à redução da formação de morfina.
- C. Indivíduos metabolizadores rápidos da CYP2D6 apresentam menor risco de toxicidade, pois eliminam a codeína antes da ativação metabólica.
- D. A variabilidade da resposta à codeína decorre principalmente de diferenças na absorção intestinal do fármaco, com contribuição pouco relevante do polimorfismo enzimático.

Questão 7: Homem de 58 anos apresenta hipertensão arterial sistêmica de longa duração e baixa adesão ao tratamento. Ao longo de alguns anos, observa-se elevação progressiva da creatinina sérica e aparecimento de albuminúria persistente, associados a níveis pressóricos repetidamente elevados.

Considerando o papel dos rins na regulação da pressão arterial em longo prazo, qual alternativa melhor justifica essas alterações?

- A. A exposição prolongada da microcirculação renal a pressões elevadas favorece lesões vasculares e glomerulares. A perda de néfrons funcionantes compromete a capacidade de excretar sódio em níveis pressóricos previamente suficientes, deslocando a relação pressão–natriurese e favorecendo a manutenção de pressões arteriais mais elevadas.
- B. A hipertensão crônica provoca aumento permanente da filtração glomerular e excreção excessiva de sódio, levando à depleção progressiva do volume extracelular como principal mecanismo de manutenção da hipertensão.
- C. A hipertensão estimula diretamente receptores β_1 das células justaglomerulares, sendo essa ativação direta o mecanismo inicial obrigatório da lesão renal hipertensiva.
- D. A hipertensão aumenta a pressão peritubular e produz diabetes insipidus nefrogênico por compressão dos túbulos coletores, mecanismo responsável pela perda progressiva dos néfrons.

Questão 8: Paciente de 62 anos, com diabetes mellitus tipo 2 há 15 anos e hipertensão arterial, apresenta taxa de filtração glomerular estimada de 52 mL/min/1,73 m² e relação albumina/creatinina urinária de 200 mg/g.

Considerando as diretrizes brasileiras atuais, qual é a classificação de risco cardiovascular desse paciente e quais são as metas recomendadas para LDL-colesterol e pressão arterial?

- A. Alto risco; LDL < 60 mg/dL; pressão arterial < 140/90 mmHg.
- B. Alto risco; LDL < 50 mg/dL; pressão arterial < 130/80 mmHg.
- C. Muito alto risco; LDL < 50 mg/dL; pressão arterial < 130/80 mmHg.
- D. Muito alto risco; LDL < 55 mg/dL; pressão arterial < 120/70 mmHg.

Questão 9: Dois estudantes iniciaram uma pesquisa a fim de comparar o medicamento tradicional (A) com um novo medicamento (B). Logo no início do projeto, decidiram fazer um gráfico de correlação linear dispersão e calcular o coeficiente de correlação linear de Pearson (r) a fim de avaliar alguns aspectos previamente. Utilizando um programa estatístico, obtiveram o gráfico abaixo. A respeito dele, pode-se afirmar que:

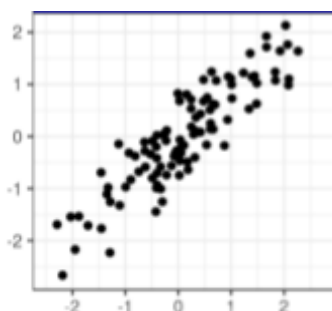


Imagem 1
Fonte: <https://dsw.ssu.edu.et/stu/o-coefficiente-de-correlacao-de-pearson.html>

$r = 0.9$ // $p = 0,017$

- A. Existe correlação forte entre os valores obtidos pelos medicamentos A e B, já que o valor p é menor que 0,05
- B. Existe correlação fraca entre os valores obtidos pelos medicamentos A e B, já que o coeficiente r é próximo de 1
- C. Existe correlação forte entre os valores obtidos pelos medicamentos A e B, já que o coeficiente r é próximo de 1
- D. Existe correlação fraca entre os valores obtidos pelos medicamentos A e B, já que o valor p é menor que 0,05

Questão 10: Homem de 58 anos utiliza agonista β_2 -adrenérgico inalatório para broncodilatação. Após iniciar propranolol, observa menor resposta ao broncodilatador. Experimentalmente, a presença do propranolol desloca a curva dose-resposta do agonista paralelamente para a direita, sem alterar sua resposta máxima.

Qual alternativa descreve corretamente esse fenômeno?

- A. Trata-se de antagonismo competitivo reversível, no qual o efeito pode ser superado aumentando-se a concentração do agonista.
- B. Trata-se de antagonismo não competitivo, caracterizado obrigatoriamente por redução do efeito máximo do agonista.
- C. Trata-se de antagonismo irreversível, no qual doses maiores do agonista não conseguem restaurar a resposta.
- D. Trata-se de dessensibilização de receptores β_2 causada pela ligação prolongada do antagonista ao receptor.



Questão 11: Considerando os mecanismos fisiológicos responsáveis pelo funcionamento do sistema glinfático, assinale a alternativa correta.

- A. A pulsação rítmica das artérias cerebrais constitui a principal força responsável pelo influxo do líquido cerebrospinal para os espaços paravasculares.
- B. A atividade elétrica neuronal é o principal mecanismo responsável pela propulsão do líquido cerebrospinal através do sistema glinfático.
- C. A síntese de proteínas de adesão pelos astrócitos gera a força mecânica necessária para impulsionar o fluxo glinfático.
- D. O gradiente osmótico entre o líquido cerebrospinal e o líquido intersticial é o principal responsável pelo fluxo convectivo do sistema glinfático.

Questão 12: Durante um estágio na Saúde da Família, um estudante de medicina inicia o exame físico abdominal de um paciente com queixa de dor abdominal difusa há três dias. O supervisor interrompe o exame e orienta que a sequência utilizada estava incorreta, pois algumas manobras podem alterar achados importantes da avaliação gastrointestinal.

Considerando os princípios da semiologia abdominal, assinale a alternativa que apresenta a sequência correta do exame físico abdominal, bem como a justificativa adequada para essa ordem:

- A. Inspeção - Palpação - Percussão - Ausculta, pois a palpação permite localizar áreas dolorosas antes da avaliação funcional intestinal.
- B. Inspeção - Ausculta - Percussão - Palpação, pois a manipulação abdominal pode modificar os ruídos hidroaéreos, devendo realizar a ausculta precocemente.
- C. Inspeção - Percussão - Ausculta - Palpação, pois a percussão não interfere na atividade intestinal.
- D. Palpação - Inspeção - Ausculta - Percussão, pois a palpação profunda melhora a interpretação dos achados auscultatórios.

Questão 13: Uma mulher de 65 anos, submetida à mastectomia há cinco anos por câncer de mama, procura atendimento devido à dispneia progressiva e tosse seca. Diante da suspeita de metástase pleural, considera-se a possibilidade de derrame pleural secundário à infiltração neoplásica da pleura.

Considerando a fisiopatologia do derrame pleural neoplásico e seus principais achados no exame físico, assinale a alternativa correta.

- A. O desequilíbrio entre a formação e a reabsorção do líquido pleural leva à formação de um exsudato que afasta o pulmão da parede torácica, reduzindo ou abolindo o frêmito toracovocal.
- B. O aumento da pressão hidrostática venosa sistêmica promove formação de transudato, aproximando o pulmão da parede torácica e aumentando o frêmito toracovocal.
- C. A redução da pressão oncótica plasmática favorece a formação de líquido pleural, aumentando a transmissão das vibrações vocais e produzindo som timpânico à percussão.
- D. A obstrução metastática de bronquíolos provoca aprisionamento aéreo e hiperinsuflação pulmonar difusa, produzindo hipersonoridade à percussão.

Questão 14: Homem de 75 anos, com osteoartrite e hipertensão arterial, passa a utilizar diariamente um AINE por conta própria. Após algumas semanas, apresenta epigastralgia, fadiga e melena. Exames laboratoriais evidenciam anemia e aumento da creatinina em relação aos valores prévios.

Qual mecanismo explica simultaneamente as complicações gastrointestinal e renal apresentadas?



- A. Inibição seletiva de COX-2, com redução do tromboxano A_2 plaquetário e vasodilatação intensa da arteríola aferente.
- B. Inibição da ciclooxigenase, com redução de prostaglandinas gastroprotetoras e diminuição da vasodilatação da arteríola aferente renal.
- C. Aumento de leucotrienos, causando simultaneamente necrose tubular aguda e lesão isquêmica da mucosa gástrica.
- D. Inibição da fosfolipase A_2 , com redução de prostaciclina e aumento direto da secreção gástrica de ácido.

Questão 15: Homem de 72 anos, portador de insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida, utiliza furosemida, enalapril e digoxina. Procura atendimento com piora da dispneia e edema. Apresenta frequência cardíaca de 52 bpm, potássio sérico de 2,9 mEq/L e creatinina de 1,7 mg/dL. O eletrocardiograma evidencia extrassístoles ventriculares frequentes e bloqueio atrioventricular.

Com base nos mecanismos farmacológicos envolvidos, assinale a alternativa correta.

- A. A hipocalemia induzida pela furosemida contribui para a toxicidade da digoxina por alterar sua interação com a Na^+/K^+ -ATPase.
- B. O enalapril aumenta a resistência vascular periférica ao elevar a ação da angiotensina II.
- C. A digoxina exerce efeito inotrópico positivo por ativação da Na^+/K^+ -ATPase, resultando indiretamente em aumento do K^+ intracelular nos cardiomiócitos.
- D. A digoxina atua secundariamente no cotransportador $Na^+/K^+/2Cl^-$, agravando a toxicidade por hipocalemia.

Questão 16: Um homem de 42 anos procura atendimento com tosse persistente há dois meses, sudorese noturna, perda ponderal e episódios de hemoptise. A radiografia de tórax evidencia cavitações no lobo superior direito.

Considerando o quadro clínico apresentado, qual é o agente etiológico mais provável?

- A. Bacilo de parede rica em ácidos micólicos, não corável pelo Gram, que retém a fucsina após descoloração por álcool-ácido e apresenta crescimento lento em meio sólido.
- B. Coco Gram-positivo disposto em pares, com cápsula polissacarídica, sensível à optoquina e de crescimento rápido em ágar-sangue.
- C. Cocobacilo Gram-negativo pleomórfico, exigente quanto a fatores X e V para crescimento em meio de cultura.
- D. Bacilo Gram-negativo de coloração fraca, intracelular facultativo, cultivável em meio com L-cisteína e ferro.

Questão 17: Após exposição acidental a vapores de cianeto, um trabalhador de indústria metalúrgica é levado inconsciente à emergência. Apresenta taquipneia e acidose láctica grave.

Considerando a cadeia transportadora de elétrons, qual é o alvo molecular diretamente inibido pelo cianeto e a qual complexo ele pertence?

- A. Citocromo c oxidase - Complexo IV.
- B. Citocromo c - Complexo III.
- C. Succinato desidrogenase - Complexo II.
- D. NADH desidrogenase - Complexo I.



Questão 18: Mulher de 42 anos é diagnosticada com botulismo alimentar após desenvolver disfagia, visão turva e fraqueza muscular descendente.

Qual grupo de proteínas é diretamente clivado por diferentes sorotipos da toxina botulínica e participa da fusão das vesículas sinápticas com a membrana plasmática?

- A. Tubulinas.
- B. Clatrininas.
- C. Proteínas SNARE.
- D. Proteínas COP-I e COP-II.

Questão 19: Homem de 35 anos, recentemente exposto a uma área com transmissão de malária, procura atendimento com febre intermitente há 10 dias, calafrios intensos e sudorese profusa. Refere episódios febris cíclicos aproximadamente a cada 48 horas. Ao exame físico, apresenta palidez cutaneomucosa e esplenomegalia discreta. Exames laboratoriais mostram anemia e trombocitopenia.

Com base no quadro clínico e na relação entre o agente etiológico e seus hospedeiros, assinale a alternativa correta.

- A. Plasmodium vivax é transmitido pela fêmea do mosquito Anopheles, que atua como hospedeiro intermediário, enquanto o ser humano é o hospedeiro definitivo.
- B. Plasmodium falciparum é transmitido pela fêmea do mosquito Aedes aegypti, que atua como hospedeiro definitivo do parasito.
- C. Plasmodium vivax é transmitido pela fêmea do mosquito Anopheles, que atua como hospedeiro definitivo, enquanto o ser humano atua como hospedeiro intermediário.
- D. Trypanosoma cruzi é transmitido pelo triatomíneo por inoculação direta do parasito pela saliva durante o repasto sanguíneo.

Questão 20: Sr. Arnaldo, 62 anos, com diabetes mellitus tipo 2 e hipertensão arterial, comparece à Unidade de Saúde da Família trazendo prescrições recentes da UPA e de dois especialistas. Faz uso de sete medicamentos, refere fraqueza, tontura e desânimo e afirma que "cada médico diz uma coisa diferente". O prontuário não contém registros de contrarreferência.

Considerando os atributos da Atenção Primária à Saúde e o Método Clínico Centrado na Pessoa, qual é a conduta mais adequada?

- A. Intensificar retornos e priorizar o alcance precoce das metas pressóricas e glicêmicas, mantendo as condutas já estabelecidas pelos demais serviços.
- B. Explorar a experiência do adoecimento, os medos e as expectativas do paciente, revisar o esquema terapêutico de forma compartilhada e coordenar as informações provenientes dos diferentes pontos da rede.
- C. Solicitar novos exames complementares e encaminhar o paciente ao CAPS apenas pelo relato de desânimo, antes de revisar o contexto clínico e medicamentoso.
- D. Suspender imediatamente os medicamentos não constantes na RENAME e manter apenas os fármacos prescritos pela Unidade de Saúde da Família.

Questão 21: Mulher de 28 anos, previamente hígida, é atendida em pronto-socorro com febre alta (39,8 °C), cefaleia intensa, rigidez de nuca e fotofobia há 14 horas. Ao exame físico, apresenta petéquias disseminadas em tronco e membros inferiores. O líquido é turvo, com pressão de abertura elevada, glicose de 22 mg/dL (glicemia simultânea de 98 mg/dL), proteínas de 320 mg/dL e 850 células/mm³, com 92% de neutrófilos. A coloração de Gram do líquido evidencia diplococos Gram-negativos intracelulares.



Considerando o agente etiológico mais provável e seus mecanismos de virulência, assinale a alternativa correta.

- A. A cápsula polisacarídica desencadeia o choque séptico por atuar como exotoxina e induzir diretamente a liberação sistêmica de catecolaminas.
- B. O lipooligossacarídeo (LOS) da membrana externa atua como endotoxina e promove intensa resposta inflamatória, contribuindo para choque, lesão endotelial e coagulação intravascular disseminada.
- C. As exotoxinas A e B são os principais fatores de evasão imune do meningococo e inibem diretamente a fagocitose pelos neutrófilos.
- D. A liberação de endotoxina durante a lise bacteriana induzida por betalactâmicos justifica a administração rotineira de corticoide antes da primeira dose de antimicrobiano.

Questão 22: Homem de 29 anos, residente em área urbana, procura atendimento com febre prolongada, perda ponderal e aumento progressivo do volume abdominal há cerca de três meses. Ao exame físico, apresenta palidez cutaneomucosa, hepatoesplenomegalia e linfonodomegalia discreta. O hemograma mostra pancitopenia. Relata morar próximo a áreas com acúmulo de matéria orgânica e presença frequente de cães. A punção de medula óssea evidencia formas amastigotas intracelulares em macrófagos.

Com base no caso clínico e na relação entre agente etiológico, vetor e reservatório, assinale a alternativa correta.

- A. *Leishmania donovani* é transmitida pelo mosquito *Aedes aegypti*, que atua como vetor biológico do protozoário.
- B. *Trypanosoma cruzi* apresenta formas amastigotas predominantemente em macrófagos e é transmitido por flebotomíneos.
- C. *Leishmania infantum* apresenta formas amastigotas intracelulares em macrófagos, é transmitida por flebotomíneos e tem o cão como importante reservatório no ciclo urbano.
- D. *Leishmania infantum* é transmitida diretamente de cães para seres humanos, sem participação obrigatória de vetor artrópode.

Questão 23: Sobre o diagnóstico laboratorial e a epidemiologia da leptospirose, assinale a alternativa correta.

- A. As leptospiras são espiroquetas espessas e podem ser identificadas com facilidade pela coloração de Gram em amostras de sangue durante a primeira semana da doença.
- B. Na fase leptospirêmica precoce, sangue e, em situações selecionadas, líquido podem ser utilizados para detecção ou isolamento do agente; a partir da fase imune, a urina passa a ser uma amostra útil pela eliminação urinária das leptospiras.
- C. O ser humano é o principal reservatório natural de *Leptospira interrogans*, e a transmissão ocorre predominantemente de pessoa para pessoa pelo contato com urina.
- D. A síndrome de Weil corresponde à forma ictero-hemorrágica grave, e o diagnóstico nessa fase é feito preferencialmente por hemocultura, pela persistência da bacteremia.

Questão 24: Mulher de 34 anos apresenta, à esquerda, paralisia de toda a musculatura da hemiface, incluindo a frontal, com incapacidade de fechar o olho. Refere que sons habituais lhe parecem desconfortavelmente intensos nesse ouvido e que perdeu a percepção do sabor na porção anterior da língua à esquerda. A produção de lágrimas está preservada bilateralmente. Não há hipoacusia neurossensorial, vertigem, déficit sensitivo facial nem alteração da motricidade ocular.



Considerando o conjunto dos achados, assinale a alternativa que descreve o trajeto do nervo mais provavelmente acometido.

- A. Emerge no sulco bulbopontino, penetra o meato acústico interno e deixa o crânio pelo forame estilomastóideo.
- B. Emerge no sulco retro-olivar, atravessa o forame jugular e distribui-se à faringe e ao terço posterior da língua.
- C. Emerge na face lateral da ponte e divide-se em três ramos que deixam o crânio pela fissura orbitária superior e pelos forames redondo e oval.
- D. Emerge na fossa interpeduncular, atravessa o seio cavernoso e deixa o crânio pela fissura orbitária superior.

Questão 25: Paciente de 54 anos com doença hepática crônica é submetido a biópsia para avaliação de fibrose. Além da coloração por hematoxilina-eosina, o material é submetido à impregnação argêntica para reticulina. A coloração pela prata evidencia uma rede delicada de fibras que acompanha e sustenta os sinusoides hepáticos.

Considerando a composição e a organização da matriz extracelular hepática, assinale a alternativa correta sobre as fibras evidenciadas pela impregnação argêntica.

- A. São fibras elásticas, formadas por elastina e fibrilina e sintetizadas predominantemente pelos hepatócitos.
- B. São fibras reticulares, constituídas predominantemente por colágeno tipo III, organizadas em delicada rede de sustentação e produzidas principalmente por células estreladas hepáticas.
- C. São feixes espessos de colágeno tipo I, sintetizados exclusivamente por fibroblastos periportais e caracteristicamente mais bem demonstrados pela impregnação argêntica do que pela coloração tricrômica.
- D. São fibras reticulares de colágeno tipo I, produzidas pelas células de Kupffer e responsáveis por formar uma lâmina basal contínua ao redor dos sinusoides.

Questão 26: Um recém-nascido apresenta uma massa volumosa na região sacrococcígea. A análise histológica identifica tecido nervoso, glândulas sebáceas, cartilagem hialina, tecido muscular e ilhas de epitélio respiratório ciliado. A presença de derivados dos três folhetos germinativos sugere um teratoma sacrococcígeo relacionado a um evento anormal da terceira semana do desenvolvimento.

Considerando a gastrulação e a pluripotencialidade celular, assinale a alternativa que identifica corretamente a estrutura embrionária cuja persistência pode originar esse tumor e a justificativa para sua composição tecidual.

- A. Persistência de remanescentes da notocorda, cujas células induzem metaplasia de tecidos vizinhos e originam diretamente derivados dos três folhetos germinativos.
- B. Falha no fechamento do neuroporo caudal, que leva ao acúmulo de tecidos ectodérmicos, mesodérmicos e endodérmicos na região sacral.
- C. Persistência da linha primitiva, que contém células pluripotentes do epiblasto envolvidas na formação de ectoderma, mesoderma e endoderma durante a gastrulação.
- D. Migração anômala de células da crista neural, que normalmente originam todos os derivados ectodérmicos, mesodérmicos e endodérmicos do organismo.



Questão 27: Um menino de 5 anos é levado à emergência com início súbito de tosse persistente e sibilância após brincar com peças pequenas. Ao exame físico, observa-se redução do murmúrio vesicular no hemitórax direito. Durante a broncoscopia para remoção do corpo estranho, o médico utiliza como referência uma crista cartilaginosa situada na bifurcação da traqueia.

Considerando a anatomia da árvore traqueobrônquica e a anatomia de superfície, assinale a alternativa que identifica corretamente o local mais provável do corpo estranho e a referência externa aproximada do nível da bifurcação.

- A. Brônquio principal esquerdo, por ser mais largo e vertical; nível do ângulo do esterno.
- B. Brônquio principal direito, por ser mais largo, mais curto e mais vertical; nível do ângulo do esterno.
- C. Brônquio principal direito, por ser mais estreito e horizontal; nível da incisura jugular.
- D. Brônquio principal direito, por ser mais largo, mais curto e mais vertical; nível da incisura jugular.

Questão 28: Com base na anatomia e na organização do sistema porta hepático, assinale a alternativa correta.

- A. A veia porta hepática é formada pela união das veias mesentéricas superior e inferior, enquanto a veia esplênica drena diretamente para a veia cava inferior.
- B. A veia porta hepática conduz sangue venoso rico em nutrientes proveniente principalmente do trato gastrointestinal e forma-se, em geral, pela união da veia mesentérica superior com a veia esplênica.
- C. O sangue da veia porta hepática chega ao fígado e é drenado diretamente para a veia cava superior, sem atravessar os sinusoides hepáticos.
- D. A artéria hepática própria participa da formação da veia porta hepática e conduz sangue venoso rico em nutrientes aos hepatócitos.

Questão 29: Paciente de 68 anos com câncer colorretal apresenta uma mutação missense no gene BAX que reduz acentuadamente a função pró-apoptótica da proteína. Na linhagem tumoral estudada, BAX é o principal efector da permeabilização da membrana mitocondrial externa, sem compensação funcional relevante por BAK. As células são submetidas a um estímulo pró-apoptótico; em seguida, as frações citosólica e mitocondrial são separadas e o citocromo c é quantificado por Western blot.

Em comparação com células com BAX funcional submetidas ao mesmo estímulo, qual padrão é mais esperado nas células tumorais com perda de função de BAX?

- A. Aumento do citocromo c citosólico e redução do citocromo c mitocondrial.
- B. Redução do citocromo c citosólico e retenção de maiores níveis de citocromo c na fração mitocondrial.
- C. Redução simultânea do citocromo c nas frações citosólica e mitocondrial por bloqueio direto de sua síntese.
- D. Aumento simultâneo do citocromo c nas frações citosólica e mitocondrial por ativação compensatória da cadeia respiratória.

Questão 30: Mulher de 68 anos comparece para consulta de rotina. Relata ansiedade intensa durante consultas médicas por experiências negativas anteriores e afirma ter receio de descobrir alguma doença. Nega sintomas cardiovasculares. A média de medidas padronizadas da pressão arterial no consultório é de 164/58 mmHg.



Qual é a estratégia mais adequada entre as opções abaixo para confirmar o diagnóstico de hipertensão arterial fora do consultório?

- A. Solicitar monitorização eletrocardiográfica ambulatorial (Holter).
- B. Repetir exclusivamente as aferições da pressão arterial em consultas subsequentes.
- C. Realizar Monitorização Residencial da Pressão Arterial (MRPA).
- D. Solicitar creatinina sérica e estimativa da taxa de filtração glomerular.

Questão 31: Um homem de 32 anos apresenta dor em flanco esquerdo, hematúria microscópica e varicocele esquerda de início recente. A angiotomografia demonstra compressão de um vaso que cruza anteriormente à aorta abdominal e posteriormente à artéria mesentérica superior.

Qual é o vaso comprimido e qual relação anatômica explica a associação com a varicocele esquerda?

- A. Veia renal esquerda; a veia gonadal esquerda drena para ela, de modo que o aumento da pressão venosa renal pode ser transmitido ao plexo pampiniforme.
- B. Veia gonadal esquerda; ela cruza entre a aorta e a artéria mesentérica superior antes de drenar diretamente para a veia cava inferior.
- C. Veia renal direita; ela recebe a veia gonadal esquerda e cruza anteriormente à aorta antes de alcançar a veia cava inferior.
- D. Veia cava inferior; ela recebe diretamente a veia gonadal esquerda e é comprimida entre a aorta e a artéria mesentérica superior.

Questão 32: Homem de 68 anos apresenta episódios recorrentes de tontura, desequilíbrio e diplopia transitória desencadeados pela rotação da cabeça para a direita. Exame de imagem cervical demonstra osteófitos volumosos nas articulações uncovertebrais, com estreitamento do trajeto vascular adjacente aos forames transversários.

Considerando a anatomia regional e a circulação posterior do encéfalo, qual alternativa relaciona corretamente o vaso cervical mais suscetível à compressão e o ramo intracraniano cuja oclusão pode causar a síndrome bulbar lateral (síndrome de Wallenberg)?

- A. Artéria carótida interna e artéria oftálmica.
- B. Artéria vertebral e artéria cerebelar posteroinferior (PICA).
- C. Artéria basilar e artéria cerebelar superior.
- D. Artéria vertebral e artéria espinal anterior.

Questão 33: Homem de 48 anos, hipertenso há oito anos, em uso de losartana, anlodipino e hidroclorotiazida em doses adequadas, apresenta níveis pressóricos persistentes em torno de 156/94 mmHg em consultas anteriores. Refere boa tolerância às medicações.

Qual é a conduta inicial mais adequada na Atenção Primária à Saúde?

- A. Solicitar investigação de hipertensão secundária, priorizando hiperaldosteronismo primário e doença renovascular.
- B. Introduzir espironolactona como quarto anti-hipertensivo, por ser a classe com maior benefício demonstrado nessa situação.
- C. Confirmar adesão ao tratamento, revisar a técnica de aferição da pressão arterial e excluir pseudo resistência, incluindo efeito do avental branco.
- D. Suspender o esquema atual e substituí-lo integralmente por outra combinação de três anti-hipertensivos.



Questão 34: Durante reunião de uma comissão técnica de saúde pública, especialistas discutem estratégias para ampliar a cobertura vacinal e implementar programas de rastreamento de doenças em indivíduos assintomáticos. Com base nos princípios de saúde pública e epidemiologia clínica, assinale a alternativa correta.

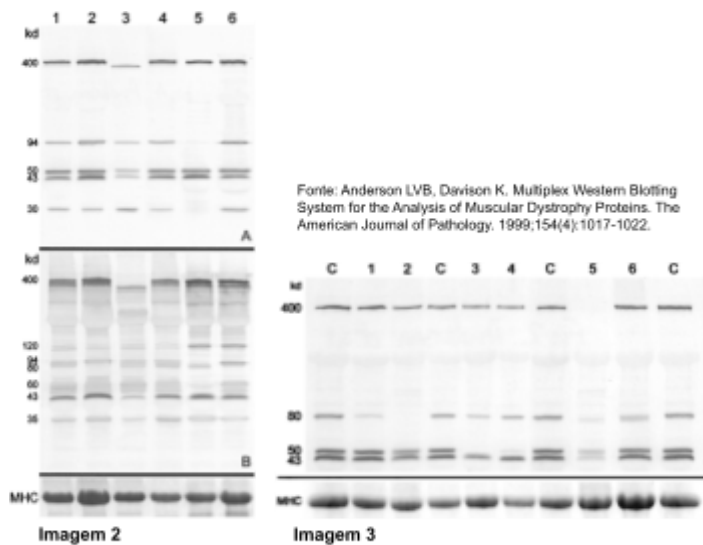
- A. Ao elevar o ponto de corte de um teste de rastreamento para aumentar sua especificidade, sua sensibilidade também aumenta proporcionalmente.
- B. A vacinação direcionada a grupos com papel relevante na manutenção ou transmissão de determinado agente pode reduzir sua circulação e conferir proteção indireta a indivíduos não vacinados.
- C. O aumento da sobrevida em cinco anos entre os pacientes rastreados demonstra redução da mortalidade específica pela doença.
- D. A eliminação de uma doença infecciosa depende essencialmente de atingir cobertura vacinal elevada, sendo a existência de reservatórios não humanos um fator de menor relevância.

Questão 35: Uma mulher de 29 anos apresenta xantelasmas, arco corneano e níveis persistentemente elevados de LDL-colesterol. A investigação genética identifica uma variante patogênica em LDLR, compatível com hipercolesterolemia familiar, reduzindo a captação celular de partículas de LDL mediada pelo receptor.

Considerando a endocitose do LDL e a regulação da síntese de colesterol, assinale a alternativa correta.

- A. O destino final do LDL internalizado são os peroxissomos, onde apolipoproteínas e ésteres de colesterol são degradados por hidrolases ácidas.
- B. A principal função do LDL é transportar aos tecidos periféricos colesterol absorvido diretamente no intestino, sem participação relevante do metabolismo hepático de lipoproteínas.
- C. As estatinas inibem competitivamente a HMG-CoA redutase, reduzindo a síntese hepática de colesterol e favorecendo a queda do LDL-colesterol plasmático.
- D. O complexo LDL-receptor é internalizado predominantemente por vesículas revestidas por caveolina, sem participação de clatrina.

Questão 36: As distrofias musculares de Duchenne (DMD) e Becker (BMD) são doenças recessivas ligadas ao cromossomo X causadas por variantes no gene DMD, que codifica a distrofina. A distrofina conecta o citoesqueleto de actina subsarcolemal ao complexo de proteínas associado à distrofina e, indiretamente, à matriz extracelular, contribuindo para a estabilidade mecânica da fibra muscular. Nos Western blots abaixo, a coluna 3 da Imagem 2 corresponde a um paciente com BMD, e a coluna 5 da Imagem 3 corresponde a um paciente com DMD. A banda de maior massa molecular corresponde à distrofina.



Com base nas imagens e na função da distrofina, assinale a alternativa que melhor descreve os achados esperados.

- A. Na DMD, a distrofina está ausente ou quase ausente; na BMD mostrada, a banda apresenta menor massa molecular, compatível com proteína truncada; a distrofina associa-se aos microfilamentos de actina.
- B. Na DMD, a distrofina está ausente ou quase ausente; na BMD mostrada, a banda apresenta maior massa molecular; a distrofina associa-se principalmente aos filamentos intermediários.
- C. Na DMD, a distrofina está ausente ou quase ausente; na BMD mostrada, a banda apresenta menor massa molecular; a distrofina associa-se principalmente aos filamentos intermediários.
- D. Na DMD, a distrofina está ausente ou quase ausente; na BMD mostrada, a banda apresenta maior massa molecular; a distrofina associa-se principalmente aos microtúbulos.

Questão 37: Uma mulher de 24 anos, em consulta pré-concepcional, é orientada sobre a suplementação de ácido fólico. O médico explica que esse nutriente reduz o risco de falhas em um evento da quarta semana do desenvolvimento, no qual as pregas neurais se aproximam e se fundem na linha média. A falha desse processo pode resultar em protrusão de meninges e tecido neural através de um defeito dos arcos vertebrais.

Com base na embriologia clínica, assinale a alternativa que identifica corretamente o processo envolvido, sua origem embrionária e a malformação descrita.

- A. Trata-se da neurulação do neuroectoderma, cuja falha de fechamento produz necessariamente espinha bífida oculta, sem protrusão de meninges ou tecido neural.
- B. Trata-se da neurulação do neuroectoderma, e a falha de fechamento do tubo neural pode resultar em espinha bífida cística do tipo mielomeningocele.
- C. Trata-se da gastrulação do ectoderma, e sua interrupção na quarta semana produz mielomeningocele por falha primária de formação dos três folhetos germinativos.
- D. Trata-se da neurulação a partir do mesoderma paraxial, cuja falha de fusão dorsal é responsável pela mielomeningocele.

Questão 38: Uma menina de 8 anos, assintomática, é encaminhada à cardiologia após identificação de sopro cardíaco. Ao exame, apresenta sopro sistólico em foco pulmonar e desdobramento fixo da segunda bulha. O ecocardiograma demonstra uma comunicação de 14 mm na porção central do septo



interatrial, com fluxo da esquerda para a direita e discreta dilatação das câmaras direitas, compatível com comunicação interatrial do tipo ostium secundum.

Qual alteração embriológica explica mais diretamente esse tipo de comunicação interatrial?

- A. Falha de fusão do septum primum com os Coxins endocárdicos, com persistência do ostium primum na porção inferior do septo interatrial.
- B. Reabsorção excessiva do septum primum e/ou desenvolvimento insuficiente do septum secundum, produzindo uma comunicação persistente na região da fossa oval.
- C. Ausência de perfurações no septum primum para formação do ostium secundum, impedindo a passagem de sangue do átrio direito para o esquerdo durante a vida fetal.
- D. Falha de formação do septo interventricular muscular, com aumento secundário da pressão atrial direita e abertura do septo interatrial.

Questão 39: Um cardiologista deseja avaliar a eficácia de um novo fármaco anti-hipertensivo em comparação ao tratamento padrão já consagrado. Para isso, ele selecionou 160 pacientes hipertensos e os dividiu aleatoriamente em dois grupos. O grupo experimental recebeu o novo fármaco enquanto o grupo controle recebeu o medicamento padrão. Após 8 semanas, a redução da pressão arterial sistólica foi registrada.

Considerando o delineamento da pesquisa e assumindo que os dados seguem uma distribuição aproximadamente Normal, identifique a classificação correta deste estudo e o teste estatístico mais adequado para comparar as médias de redução da pressão entre os dois grupos:

- A. Estudo observacional, caso-controle; ANOVA com dois fatores
- B. Estudo observacional, coorte; Teste T para duas amostras independentes.
- C. Estudo de intervenção, ensaio clínico; Teste T pareado, amostras dependentes.
- D. Estudo de intervenção, ensaio clínico; Teste T para duas amostras independentes.

Questão 40: Um ensaio clínico randomizado, duplo-cego e controlado por placebo avaliou, ao longo de 4,5 anos, a eficácia e a segurança de uma vacina tetravalente contra a dengue em participantes de 4 a 16 anos residentes em áreas endêmicas da América Latina e da Ásia. Um gestor pretende utilizar exclusivamente esses resultados para justificar a aplicação da vacina, nas mesmas condições, a toda a população de seu município, independentemente da faixa etária.

Com base nos conceitos de validade interna e validade externa, assinale a alternativa correta.

- A. O rigor metodológico do estudo sustenta a estimativa de eficácia obtida e permite sua aplicação à população do município, que compartilha a condição de área endêmica.
- B. A decisão exige cautela quanto à validade externa, pois extrapolar resultados obtidos em crianças e adolescentes para toda a população pode ultrapassar os limites de generalização do estudo.
- C. A restrição etária dos participantes representa uma limitação de validade interna, por reduzir a representatividade da amostra em relação à população de origem.
- D. Por se tratar de ensaio clínico de fase 3, seu objetivo principal é definir a menor dose biologicamente ativa antes da avaliação de eficácia em larga escala.

Questão 41: Investigadores realizam um estudo caso-controle hospitalar para avaliar a associação entre o uso do Medicamento X e injúria renal aguda. Os casos são recrutados em uma enfermaria de nefrologia, enquanto os controles são selecionados em uma enfermaria de cardiologia do mesmo

hospital. Posteriormente, verifica-se que o Medicamento X é prescrito com frequência particularmente alta a pacientes cardiopatas, tornando a exposição artificialmente mais comum entre os controles. Além disso, a exposição nos cinco anos anteriores é obtida apenas por entrevista, e os casos, após adoecerem, tendem a recordar e relatar o uso do medicamento com maior detalhamento do que os controles.

Quais vieses comprometem, respectivamente, a seleção dos controles e a aferição retrospectiva da exposição?

- A. Viés de seleção por admissão hospitalar (viés de Berkson) e viés de memória.
- B. Viés de atrito e viés do entrevistador.
- C. Viés de sobrediagnóstico e confusão por indicação.
- D. Viés de detecção e viés de sobrevivência seletiva.

Questão 42: Um lactente de 4 meses apresenta atraso do desenvolvimento neuropsicomotor, cardiopatia congênita e dismorfias faciais. A avaliação clínica levanta forte suspeita de uma síndrome causada por microdeleção de aproximadamente 2 a 3 megabases em uma região cromossômica específica previamente definida. O serviço dispõe de orçamento restrito e busca um teste direcionado para confirmar a perda desse segmento.

Entre as opções abaixo, qual é o exame inicial mais adequado para confirmar a microdeleção específica suspeitada?

- A. Cariótipo convencional por bandamento G.
- B. Hibridização in situ por fluorescência (FISH) com sonda específica para a região suspeita.
- C. Sequenciamento completo do genoma (WGS).
- D. Reação em cadeia da polimerase com transcriptase reversa (RT-PCR) para análise de RNA.

Questão 43: Homem de 35 anos apresenta placas eritematosas bem delimitadas, cobertas por escamas esbranquiçadas de aspecto prateado, em cotovelos e joelhos. A raspagem das lesões provoca pequenos pontos de sangramento. A biópsia está representada pela imagem abaixo:

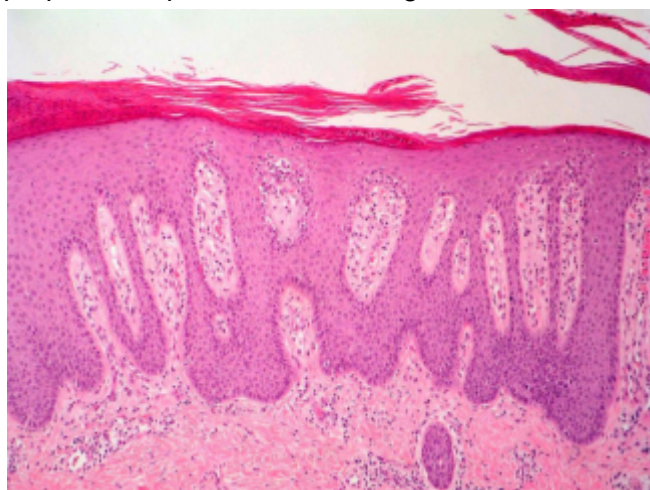


Imagem 4

Fonte: Giang et al. (2018), *Frontiers in Immunology*. Licença CC BY 4.0, via Wikimedia Commons.

Qual alteração histofisiológica melhor explica os achados descritos?

- A. Hipertrofia do estrato granuloso por acúmulo de grânulos de querato-hialina.



- B. Perda primária das junções de oclusão do estrato granuloso, sem alteração da proliferação dos queratinócitos.
- C. Aumento da proliferação e da taxa de mitoses dos queratinócitos nas camadas basal e espinhosa.
- D. Destruição de desmossomos com acantólise como mecanismo central da lesão.

Questão 44: Homem de 18 anos é internado com meningite meningocócica e choque séptico. A hemocultura identifica *Neisseria meningitidis*. Ao revisar o histórico, a equipe constata episódio prévio de infecção meningocócica invasiva, levantando a hipótese de imunodeficiência relacionada ao sistema complemento.

Qual alteração imunológica está mais fortemente associada à recorrência de infecções invasivas por *Neisseria*?

- A. Deficiência de C3, com redução da opsonização, como defeito especificamente associado às infecções recorrentes por *Neisseria*.
- B. Deficiência do inibidor de C1, com aumento da opsonização e predisposição seletiva a meningococcemia.
- C. Deficiência dos componentes C5 a C9, comprometendo a formação do complexo de ataque à membrana.
- D. Deficiência de fator H, causando redução da ativação da via alternativa e menor formação do complexo de ataque à membrana.

Questão 45: Um recém-nascido do sexo masculino apresenta hipotonia, prega palmar única e fissuras palpebrais oblíquas para cima. O cariótipo revela: 46,XY,rob(14;21)(q10;q10),+21. Diante do resultado, o geneticista solicita o cariótipo dos pais para orientar o aconselhamento reprodutivo da família.

Assinale a alternativa que interpreta corretamente o cariótipo e a conduta indicada.

- A. Trata-se de trissomia 21 livre; o risco de recorrência depende apenas da idade materna, e o cariótipo dos pais não acrescenta informação relevante.
- B. Trata-se necessariamente de uma translocação de novo; portanto, não há necessidade de investigação familiar nem risco de recorrência aumentado.
- C. O cariótipo é típico de não disjunção meiótica materna e corresponde ao mecanismo mais comum de trissomia 21 livre.
- D. O resultado indica síndrome de Down por translocação robertsoniana entre os cromossomos 14 e 21; o cariótipo parental é importante porque um dos pais pode ser portador de translocação balanceada, modificando o risco de recorrência.

Questão 46: Uma paciente de 65 anos apresenta fadiga progressiva, parestesias, glossite e palidez cutaneomucosa. A endoscopia mostra atrofia predominante da mucosa do corpo e do fundo gástrico. A biópsia revela destruição de glândulas oxínticas, e a investigação demonstra resposta autoimune contra células responsáveis pela produção do fator intrínseco.

Qual a alternativa descreve corretamente a fisiologia da absorção de vitamina B12?

- A. As células parietais secretam ácido clorídrico e fator intrínseco; este é indispensável para a absorção da vitamina B12 no íleo terminal.
- B. As células principais secretam pepsinogênio e fator intrínseco, permitindo a absorção da vitamina B12 no duodeno.



- C. Após ligar-se ao fator intrínseco, a vitamina B12 é absorvida principalmente no jejuno por difusão facilitada.
- D. A destruição das células principais eleva o pH gástrico e impede a absorção da vitamina B12 no jejuno.

Questão 47: Um recém-nascido saudável recebe, durante a gestação, anticorpos maternos da classe IgG por transferência transplacentária. Meses depois, recebe uma dose de vacina contendo o antígeno de superfície recombinante do vírus da hepatite B (HBsAg).

Considerando os tipos de imunização e a resposta adaptativa a antígenos proteicos, assinale a alternativa correta.

- A. A transferência transplacentária de IgG caracteriza imunização ativa natural, enquanto a vacina produz imunização ativa artificial por mecanismo independente de linfócitos T auxiliares.
- B. A IgG materna confere imunização passiva natural, sem gerar memória imunológica no lactente; a vacina promove imunização ativa artificial, com ativação de linfócitos B e T auxiliares e formação de células de memória.
- C. A IgG materna confere imunização passiva artificial de longa duração, enquanto a vacina de subunidade promove imunização passiva natural por ativação direta de receptores da imunidade inata.
- D. Ambas as situações representam imunização ativa, pois tanto a passagem de anticorpos maternos quanto o antígeno vacinal dependem da síntese de anticorpos pelo próprio lactente.

Questão 48: Paciente do sexo masculino, 58 anos, é atendido no pronto-socorro após acordar pela manhã com desvio da hemiface. Ao exame físico, observa-se que ele não consegue enrugurar a testa nem fechar completamente o olho do lado direito, além de apresentar apagamento do sulco nasolabial e desvio da comissura labial para a esquerda quando tenta sorrir. Não há outros déficits neurológicos associados (força muscular nos membros preservada, sensibilidade normal, ausência de disartria). Ao tentar fechar o olho direito, o globo ocular se desvia para cima e lateralmente, fenômeno conhecido como sinal de Bell.

Com base no conhecimento anatômico do trajeto do nervo facial (VII par craniano) e de seus núcleos motores, assinale a alternativa que melhor explica o quadro apresentado:

- A. O quadro é compatível com lesão do núcleo motor do nervo facial ou de seu trajeto periférico (intra ou extracraniano), pois a porção do núcleo que inerva os músculos da porção superior da face recebe inervação cortical bilateral, enquanto a porção inferior do núcleo recebe predominantemente inervação do hemisfério contralateral; assim, uma lesão periférica compromete toda a hemiface ipsilateral.
- B. O quadro é compatível com lesão do trato corticonuclear (corticobulbar) no ramo posterior da cápsula interna, já que essa via é responsável pela inervação exclusiva dos músculos da mímica facial inferior contralateral.
- C. O quadro é compatível com lesão central (supranuclear), pois a preservação da musculatura frontal indica lesão acima do núcleo do nervo facial, e o comprometimento seria restrito à hemiface inferior contralateral à lesão.
- D. O quadro é compatível com lesão do núcleo do nervo glossofaríngeo (IX par) no bulbo, uma vez que esse núcleo compartilha fibras eferentes viscerais especiais com o núcleo do facial, explicando o comprometimento conjunto da musculatura facial superior e inferior.

Questão 49:

O Hantavírus é um agente infeccioso transmitido a humanos principalmente pela inalação de aerossóis de excreções de roedores silvestres. Nas Américas, a infecção causa a Síndrome Cardiopulmonar por Hantavírus (SCPH), uma doença sistêmica que ataca o endotélio vascular. A patologia inicia-se por uma fase de sintomas gerais (pródromo), com febre alta súbita, dor de cabeça e dores musculares intensas.



Imagem 5

Região de MG com única morte de hantavírus no Brasil em 2026 tem histórico da doença. Fonte: Adaptado de Saget (AFP) via Rádio Itatiaia (2026).

Um homem de 34 anos, trabalhador rural, busca atendimento com esse quadro inicial de 4 dias, mas queixa-se também de forte dor abdominal em queimação e vômitos frequentes. Ao exame físico, o abdome apresenta dor importante à palpação profunda, com contagem de plaquetas baixa ($65.000/\mu\text{L}$) e hemácias concentradas no sangue (hemoconcentração). Nesse cenário inicial, o principal desafio semiológico decorre do fato de que a dor abdominal provocada pelo Hantavírus pode ser tão intensa a ponto de mimetizar

- A. Um quadro de infecção urinária baixa (cistite), direcionando a investigação para o sistema excretor.
- B. Uma torção muscular na região lombar, sugerindo um problema puramente postural ou ortopédico.
- C. Um quadro de gastrite nervosa leve, indicando apenas repouso e acompanhamento ambulatorial.
- D. Uma inflamação abdominal aguda grave, sugerindo incorretamente a necessidade de uma cirurgia de emergência.

Questão 50: Um adulto recebe, no dia 0, uma vacina composta por antígenos proteicos purificados. No dia 28, é exposto ao patógeno correspondente. Pesquisadores acompanham a produção de IgM e IgG e a afinidade dos anticorpos ao longo do período.

Após a exposição do dia 28, qual padrão é mais compatível com uma resposta imune secundária?

- A. Produção rápida de IgM de baixa afinidade, com predomínio de linfócitos B virgens recrutados pela nova exposição.
- B. Produção lenta de IgG de alta afinidade, precedida por expansão de linfócitos B virgens no linfonodo drenante.
- C. Produção simultânea e equivalente de IgM e IgG de afinidade semelhante, sem predomínio de nenhuma das populações.
- D. Produção rápida e intensa de IgG de maior afinidade, com predomínio da ativação de células de memória.