



medway

**FMABC - SP-2026-
Objetiva - SP**



NOME DO CANDIDATO:

ASSINATURA

SALA:

CARTEIRA:

INSTRUÇÕES

Verifique se este CADERNO DE QUESTÕES contém 50 questões.

Escreva seu nome completo, sala, carteira e assine no campo indicado.

Utilize caneta de tinta **preta**.

Responda as questões de múltipla escolha no GABARITO.

Não será permitida qualquer espécie de consulta nem o uso de aparelhos eletrônicos.

Leia atentamente as instruções contidas no CADERNO DE RESPOSTAS.

Boa Prova!

**QUESTÃO 1.**

FMABC - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Homem, 45 anos, em acompanhamento ambulatorial de rotina, apresenta, em seu exame de urina, a presença de glicosúria. No entanto, sua glicemia de jejum e hemoglobina glicada estão dentro dos limites da normalidade. A investigação complementar evidencia também fosfatúria, uricosúria e aminoacidúria. Diante desse quadro, qual condição representa a principal disfunção renal do paciente?

- A. Incapacidade de acidificação urinária devido à disfunção tubular distal.
 - B. Disfunção primária na reabsorção do túbulo proximal.
 - C. Infecção urinária por um agente que não expressa a enzima nitrato redutase, como espécies de enterococos.
 - D. Defeito no mecanismo de concentração urinária, resultando em poliúria isotônica.
-

QUESTÃO 2.

FMABC - SP-2026-Objetiva - SP | R+

De acordo com a classificação etiológica da Lesão Renal Aguda (LRA), assinale a alternativa que apresenta uma condição clássica de LRA hemodinâmica (pré-renal) que cursa com sobrecarga de volume corporal total.

- A. Insuficiência cardíaca grave com fração de ejeção reduzida.
 - B. Gastroenterite infecciosa com diarreia severa.
 - C. Nefrite Intersticial Aguda (NIA) induzida por Anti-Inflamatórios Não Esteroidais (AINES)
 - D. Obstrução ureteral bilateral secundária à hiperplasia prostática.
-

QUESTÃO 3.

FMABC - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Homem, 62 anos, diabético tipo 2 e hipertenso, em acompanhamento regular e em uso de losartana e metformina. Apresenta exames laboratoriais com creatinina sérica estável nos últimos 6 meses, cujo valor permite o cálculo de uma Taxa de Filtração Glomerular (TFG) estimada em 38 mL/min/1,73 m². A albuminúria de 24 horas é de 150 mg. Os demais exames físicos e laboratoriais não apresentam alterações significativas. Com base na classificação KDIGO para Doença Renal Crônica, como esse paciente deve ser estadiado?

- A. G3a A1.
 - B. G3b A2.
 - C. G4 A2.
 - D. G3b A3.
-



QUESTÃO 4.

FMABC - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Com base nas diretrizes atuais sobre a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), assinale a alternativa correta.

- A. A monoterapia constitui a estratégia terapêutica preferencial para a maioria dos pacientes hipertensos, independentemente do estágio da doença ou do risco cardiovascular, devido aos riscos de hipotensão e interações medicamentosas nas associações.
 - B. Para o diagnóstico de Hipertrofia do Ventrículo Esquerdo (HVE), o eletrocardiograma é considerado um método mais sensível que o ecocardiograma.
 - C. A pressão arterial periférica (braquial) é considerada mais relevante para a patogênese das doenças cardiovasculares, como o infarto, do que a pressão central (aórtica).
 - D. A clortalidona possui maior potência diurética e meia-vida mais prolongada que a hidroclorotiazida, sendo preferencial nos casos de hipertensão resistente
-

QUESTÃO 5.

FMABC - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Mulher, 72 anos, com diagnóstico prévio de Insuficiência Cardíaca com Fração de Ejeção Reduzida (ICFER), em tratamento otimizado com sacubitril-valsartana, carvedilol e espironolactona, comparece à consulta de rotina. Ao exame físico, apresenta turgência jugular a 45° e estertores pulmonares crepitantes bibasais, sem piora clínica relativa recente. Seus exames laboratoriais recentes mostram um NT-proBNP em níveis semelhantes aos de 3 meses atrás dentro da normalidade, porém com um BNP sérico marcadamente elevado, Qual é a interpretação correta para o caso dessa paciente?

- A. A elevação do BNP é um efeito farmacológico esperado do sacubitril, e o NT-proBNP é o biomarcador mais fidedigno para monitoramento nesse cenário.
 - B. O BNP elevado indica uma descompensação aguda da insuficiência cardíaca, sendo superior ao NT-proBNP para diagnóstico em pacientes idosos com insuficiência renal.
 - C. Os achados clínicos, por constituírem dois critérios menores de Framingham, confirmam a descompensação, tornando a dosagem dos peptídeos irrelevante.
 - D. A dissociação entre os peptídeos sugere a presença de obesidade, uma condição que classicamente eleva os níveis de BNP enquanto reduz os de NT-proBNP.
-

QUESTÃO 6.

FMABC - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Em relação à potência das diferentes estatinas na redução do LDL-colesterol (LDL-c), assinale a afirmativa correta.

- A. As estatinas de alta potência, capazes de promover uma redução média de LDL-c superior a 50%, são a atorvastatina (em doses de 40-80 mg) e a rosuvastatina (em doses de 20-40 mg).
- B. A sinvastatina, na sua dose máxima de 80 mg, é classificada como estatina de alta



potência, atingindo reduções de LDL-c superiores a 50%.

C. A pravastatina e a fluvastatina são consideradas estatinas de potência equivalente à atorvastatina e à rosuvastatina em doses comparáveis.

D. Todas as estatinas, quando utilizadas em suas doses máximas, são capazes de atingir uma redução de, pelo menos, 50% no LDL-c.

QUESTÃO 7.

FMABC - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Com base nas diretrizes atuais para a avaliação e o manejo da Doença Coronária Estável, assinale a alternativa correta.

A. A angiotomografia computadorizada de coronárias é o método de imagem inicial mais comum para avaliação da gravidade da doença, sendo o teste de estresse uma alternativa para casos selecionados.

B. Os bloqueadores dos canais de cálcio são a monoterapia de escolha em pacientes com angina que também apresentam disfunção ventricular esquerda significativa.

C. Os betabloqueadores são sugeridos como terapia antianginosa de primeira linha, especialmente em pacientes com histórico de infarto agudo do miocárdio ou insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida.

D. Os inibidores do SGLT2 são utilizados no manejo da doença coronária estável como uma classe de fármacos anti-isquêmicos, como alternativa para substituição aos nitratos.

QUESTÃO 8.

FMABC - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Mulher, 75 anos, com diabetes mellitus tipo 2, diagnosticado há 15 anos, faz uso contínuo de metformina 1.000 mg duas vezes ao dia. Ela comparece à consulta com queixas de parestesias simétricas em membros inferiores, sem outros sintomas significativos. Seus exames laboratoriais recentes mostram uma hemoglobina glicada (A1C) de 6.8% e uma Taxa de Filtração Glomerular estimada (TFGe) de 42 mL/min/1.73 m². Com base nas diretrizes atuais para o manejo do diabetes tipo 2, qual alternativa apresenta o manejo mais completo e adequado para a paciente?

A. Manter a dose de metformina, pois a A1C está dentro da meta para a maioria dos pacientes, e encaminhar para avaliação da neuropatia diabética.

B. Ajustar a dose da metformina para um máximo de 1.000 mg/dia, devido à função renal, solicitar a dosagem de vitamina B12 e considerar uma meta de A1C individualizada e potencialmente mais elevada

C. Suspender a metformina imediatamente, devido à TFGe, e iniciar um inibidor da DPP-4, que possui baixo risco de hipoglicemia e não causa parestesias.

D. Trocar para a formulação de liberação prolongada da metformina para minimizar os sintomas neurológicos e manter a meta de A1C rigorosa (<7%) para prevenir a progressão da



doença microvascular

QUESTÃO 9.

FMABC - SP-2026-Objetiva - SP | R+

As manifestações clínicas do hipotireoidismo derivam de dois mecanismos fisiopatológicos principais: a lentificação generalizada dos processos metabólicos e o acúmulo de glicosaminoglicanos nos tecidos. Assinale a alternativa que apresenta sinais e sintomas causados, primariamente, pelo acúmulo de glicosaminoglicanos.

- A. Fadiga, intolerância ao frio e constipação intestinal.
 - B. Bradicardia e retardo do relaxamento dos reflexos tendíneos profundos.
 - C. Rouquidão, macroglossia e edema facial.
 - D. Pele pálida e fria e diminuição da sudorese.
-

QUESTÃO 10.

FMABC - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Um paciente de 72 anos é admitido na Unidade de Terapia Intensiva com diagnóstico de pneumonia comunitária grave. Durante a avaliação, a equipe nota taquicardia sinusal persistente (130bpm), tremores finos de extremidades e um histórico, referido pela família, de perda de peso de 8 kg nos últimos 3 meses, apesar do apetite preservado. A investigação da função tireoidiana revela TSH $<0,01$ mU/L, T4 livre elevado e T3 total dentro dos limites da normalidade. Qual é o diagnóstico tireoidiano mais provável para esse paciente?

- A. Síndrome do eutireoidiano doente, na qual a doença aguda grave suprime a produção de TSH.
 - B. Tireotoxicose por T3 (T3-toxicose) em sua fase inicial, com sintomas ainda incipientes.
 - C. Hipotireoidismo primário, caracterizado pela supressão do TSH com hormônios periféricos oscilantes.
 - D. Tireotoxicose por T4 (T4-toxicose), na qual a doença não tireoidiana concomitante prejudica a conversão periférica de T4 em T3.
-

QUESTÃO 11.

FMABC - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Uma profissional de saúde de 35 anos, assintomática, realiza exames sorológicos para Hepatite B como parte de uma avaliação de rotina ocupacional. Ela relata ter recebido o esquema vacinal completo na infância. Os resultados são os seguintes: - HBsAg: negativo; - Anti-HBc total: negativo; - Anti-HBs: positivo. Qual é a interpretação correta desse perfil sorológico?



- A. Infecção prévia por Hepatite B, atualmente curada.
 - B. Infecção crônica por Hepatite B.
 - C. Imunidade adquirida exclusivamente por vacinação.
 - D. Suscetibilidade à infecção, com ausência de imunidade, sendo necessária a aplicação de um reforço vacinal.
-

QUESTÃO 12.

FMABC - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Homem, 55 anos, é diagnosticado com úlcera duodenal não complicada. A biópsia gástrica é positiva para *Helicobacter pylori*, e ele nega o uso de Anti-Inflamatórios Não Esteroidais (AINEs). Ele recebe e completa um tratamento de 14 dias com um Inibidor da Bomba De Prótons (IBP) em dose dupla, associado à antibioticoterapia. Ao final do tratamento, ele se encontra totalmente assintomático. Em relação à terapia antissecretora (IBP), qual é a conduta mais apropriada após o término do esquema de erradicação?

- A. Manter o IBP em dose plena por um total de oito semanas, para garantir a cicatrização completa da úlcera.
 - B. Manter o IBP em dose de manutenção por tempo indeterminado, para prevenir a recorrência da úlcera.
 - C. Suspender o IBP, pois a terapia antissecretora adicional geralmente não é necessária na ausência de sintomas persistentes.
 - D. Trocar o IBP por um antagonista do receptor H2 por mais quatro semanas, por ser uma opção com menos efeitos adversos em longo prazo.
-

QUESTÃO 13.

FMABC - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Um paciente em tratamento para Doença do Refluxo Gastroesofágico (DRGE) com omeprazol necessita iniciar terapia antifúngica com um azólico oral para infecção sistêmica. Considerando o metabolismo e as interações dos Inibidores da Bomba de Prótons (IBPs), qual é a principal consequência clínica da administração concomitante desses fármacos?

- A. O omeprazol, por ser um indutor do citocromo P450, acelera o metabolismo do antifúngico, reduzindo sua eficácia terapêutica.
 - B. A supressão ácida gástrica provocada pelo IBP diminui a biodisponibilidade oral de certas formulações de antifúngicos azólicos, podendo comprometer o tratamento da infecção.
 - C. O antifúngico azólico aumenta a absorção do omeprazol, elevando o risco de efeitos adversos relacionados ao IBP, como a hipermagnesemia.
 - D. A interação resulta em um aumento modesto das concentrações de ambos os fármacos, sem relevância clínica significativa que justifique alteração de doses.
-

**QUESTÃO 14.**

FMABC - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Sobre a abordagem terapêutica da constipação crônica, qual é a recomendação apropriada?

- A. O polietilenoglicol (PEG) é um agente osmótico com eficácia superior à da lactulose na melhora da frequência evacuatória e consistência das fezes.
 - B. O docusato de sódio é uma excelente opção inicial, pois seu mecanismo de ação principal é o aumento da motilidade intestinal.
 - C. Em pacientes com insuficiência renal, os laxativos à base de magnésio são recomendados devido a potencial hipomagnesemia secundária ao processo diarreico.
 - D. A lactulose é um laxativo de resgate ideal para alívio rápido, com início de efeito esperado em menos de 6 horas.
-

QUESTÃO 15.

FMABC - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Qual(is) achado(s) laboratorial(is) é(são) o(s) primeiro(s) a se alterar(em) e caracteriza(m) o estágio inicial da deficiência de ferro, antes do surgimento da anemia?

- A. Queda do ferro sérico para níveis inferiores a 40 mcg/dL e hipocromia.
 - B. Elevação da Capacidade Total de Ligação do Ferro (TIBC) para valores acima de 410 mcg/dL.
 - C. Redução da ferritina sérica para níveis inferiores a 40 ng/mL, com morfologia eritrocitária ainda normais.
 - D. Queda da saturação de transferrina para menos de 10% e desenvolvimento de microcitose.
-

QUESTÃO 16.

FMABC - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Sobre a fisiopatologia e as características clínicas da Trombocitopenia Induzida por Heparina (TIH Tipo II), assinale a alternativa correta.

- A. A queda de plaquetas tipicamente ocorre de forma abrupta, dentro das primeiras 24 horas após a exposição inicial à heparina.
 - B. O risco de desenvolvimento da TIH é diretamente proporcional à dose de heparina administrada, sendo um evento raro com o uso de doses profiláticas.
 - C. É uma reação mediada por anticorpos da classe IgG contra o complexo fator plaquetário 4 (FP4)-heparina, sem uma resposta primária de IgM.
 - D. Os anticorpos da TIH são direcionados exclusivamente contra a molécula de heparina, caracterizando a especificidade do quadro, levando à sua neutralização e à formação de imunocomplexos que são depurados pelo baço.
-



QUESTÃO 17.

FMABC - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Homem, 45 anos, proveniente de presídio, procura atendimento com tosse produtiva há quatro semanas, febre vespertina, sudorese noturna e perda de peso. A radiografia de tórax revela uma lesão cavitada no ápice do pulmão direito. A primeira amostra de escarro coletada apresenta baciloscopia direta (pesquisa de BAAR) negativa, mas o teste de amplificação de ácido nucleico (NAA ou teste rápido molecular) é positivo para o complexo *M. tuberculosis*; o paciente nega histórico prévio de tuberculose. Com base nas diretrizes atuais, qual é a conduta mais apropriada nesse caso?

- A. Aguardar o resultado da cultura para micobactérias antes de iniciar o tratamento, uma vez que a baciloscopia foi negativa.
- B. Iniciar imediatamente o tratamento para tuberculose pulmonar com base na alta suspeita clínico-radiológica e no resultado positivo do teste de NAA.
- C. Solicitar uma broncoscopia com lavado broncoalveolar para obter uma amostra de melhor qualidade, já que o escarro se mostrou paucibacilar.
- D. Repetir o teste IGRA (ensaio de liberação de interferon-gama) e aguardar um resultado positivo para confirmar o diagnóstico de doença ativa.

QUESTÃO 18.

FMABC - SP-2026-Objetiva - SP | R+

De acordo com as diretrizes atuais, a Terapia Antirretroviral (TARV) deve ser iniciada para todas as pessoas vivendo com HIV o mais breve possível após o diagnóstico. No entanto, em algumas situações clínicas específicas, o início da TARV deve ser postergado para evitar desfechos desfavoráveis. Qual das seguintes condições é uma exceção a essa regra e justifica o adiamento do início da TARV?

- A. Diagnóstico de HIV em um paciente com contagem de linfócitos T-CD4+ superior a 500 células/mm².
- B. Presença de sinais e sintomas de comprometimento do sistema nervoso central, com suspeita de meningite tuberculosa.
- C. Diagnóstico concomitante de outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), como sífilis ou gonorreia.
- D. Uso ativo de álcool ou outras drogas pela pessoa diagnosticada.

QUESTÃO 19.

FMABC - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Os sinais de alarme na dengue marcam o início da fase crítica da doença, indicando um aumento da permeabilidade capilar e o risco de evolução para formas graves. Dentre as manifestações, qual NÃO é considerada um sinal de alarme?



- A. Dor abdominal intensa e contínua.
 - B. Vômitos persistentes.
 - C. Febre alta e cefaleia retro-orbitária.
 - D. Sangramento de mucosas, como gengivorragia.
-

QUESTÃO 20.

FMABC - SP-2026-Objetiva - SP | R+

As chamadas “bactérias atípicas” são uma causa importante de Pneumonia Adquirida na Comunidade (PAC). Elas são caracterizadas pela resistência intrínseca aos betalactâmicos e por não serem visualizadas na coloração de Gram ou cultivadas em meios tradicionais. Assina a alternativa que apresenta exemplos de bactérias atípicas associadas à PAC.

- A. Streptococcus pneumoniae, Mycoplasma pneumoniae, Legionella pneumophila.
 - B. Haemophilus influenzae, Chlamydophila pneumoniae, Coxiella burnetii.
 - C. Legionella pneumophila, Mycoplasma pneumoniae, Chlamydophila pneumoniae.
 - D. Moraxella catarrhalis, Staphylococcus aureus, Chlamydophila psittaci.
-

QUESTÃO 21.

FMABC - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Mulher, 28 anos, hígida, não gestante e sem histórico de Infecções do Trato Urinário (ITU), procura atendimento com queixa de disúria, polaciúria e dor suprapúbica há dois dias. Ela também refere um episódio de hematúria macroscópica autolimitada; nega febre ou dor lombar. Ao exame, apresenta dor à palpação em hipogástrio. Considerando o diagnóstico provável, assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta para o caso exposto.

- A. A presença de hematúria macroscópica classifica a infecção como complicada, sendo obrigatória a solicitação de urocultura e exames de imagem antes de iniciar o tratamento.
 - B. Deve-se iniciar empiricamente uma fluoroquinolona com tempo de tratamento de sete dias, pois é a classe de antibióticos indicada em casos com hematúria.
 - C. O tratamento empírico pode ser iniciado com fosfomicina (dose única) ou nitrofurantoina (cinco dias), visando cobrir o agente etiológico mais provável, a Escherichia coli.
 - D. O patógeno mais provável é o Proteus mirabilis, devendo-se optar por cefalexina, que tem cobertura específica para esse agente.
-

QUESTÃO 22.

FMABC - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Homem, 38 anos, com histórico de uso de heroína intravenosa, procura atendimento devido a uma área eritematosa, edemaciada e dolorosa no antebraço, com início há dois dias. Ao exame, não há drenagem purulenta, e paciente está afebril e hemodinamicamente estável. O



médico considera o tratamento ambulatorial com antibióticos orais. Considerando o caso exposto, qual é a antibioticoterapia oral mais adequada?

- A. Amoxicilina em monoterapia.
 - B. Sulfametoxazol-trimetoprima (SMX-TMP).
 - C. Ciprofloxacino em monoterapia.
 - D. Cefalexina em monoterapia.
-

QUESTÃO 23.

FMABC - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Sobre os princípios do manejo na fase aguda do Acidente Vascular Cerebral (AVC) isquêmico, assinale a alternativa correta.

- A. A presença de fibrilação atrial no eletrocardiograma confirma a etiologia cardioembólica.
 - B. A principal função da neuroimagem de emergência é confirmar a extensão da área isquêmica.
 - C. A elevação da cabeceira a 30 graus, recomendada para pacientes com risco de aspiração, deve ser evitada em infartos extensos, para não comprometer a perfusão cerebral.
 - D. Para que um paciente seja elegível à trombólise intravenosa, sua pressão arterial deve ser controlada para níveis iguais ou inferiores a 185 x 110 mmHg antes do início da infusão.
-

QUESTÃO 24.

FMABC - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Homem, 40 anos, procura atendimento com história de cefaleia em crises, durando algumas semanas, seguidas por períodos de remissão. Durante as crises, ele descreve uma dor excruciante, unilateral, na região periorbitária direita, com duração de, aproximadamente, 45 minutos. Os episódios são acompanhados por lacrimejamento, hiperemia conjuntival e rinorreia, todos do lado direito. Ele relata que, durante a dor, sente uma agitação intensa, necessitando caminhar incessantemente pelo quarto. Com base nesse quadro clínico, qual é o diagnóstico mais provável?

- A. Cefaleia tensional episódica frequente.
 - B. Migrânea (enxaqueca) com aura.
 - C. Cefaleia em salvas.
 - D. Neuralgia do trigêmeo.
-

QUESTÃO 25.

FMABC - SP-2026-Objetiva - SP | R+



A asma (incluindo sua variante tussígena) e a Bronquite Eosinofílica Não Asmática (BENA) são causas importantes de tosse crônica que podem apresentar perfis clínicos e inflamatóri... semelhantes. Com base nas diretrizes atuais, qual é a característica fisiopatológica e diagnóstica fundamental, avaliada por testes funcionais, que distingue a tosse da variante asmática da tosse causada pela BENA?

- A. A presença de eosinófilos no escarro induzido.
 - B. A resposta favorável ao tratamento com corticoides inalatórios.
 - C. A presença de hiper-reatividade brônquica.
 - D. O histórico pessoal ou familiar de atopia.
-

QUESTÃO 26.

FMABC - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Mulher, 22 anos, com história de sibilância e dispneia episódica, realiza uma espirometria após suspeita inicial de asma por pneumologista. O exame basal mostra uma limitação ao fluxo aéreo com VEF1 de 65% do previsto e relação VEF1/CVF de 0,65. Após a inalação de um broncodilatador, o VEF1 aumenta para 80% do previsto, e a relação VEF1/CVF normaliza. Com base no quadro clínico, assinale a alternativa correta.

- A. A paciente preenche os critérios para o diagnóstico de asma.
 - B. O diagnóstico de asma é improvável, sendo necessário um teste de broncoprovocação para confirmar a hiper-reatividade brônquica.
 - C. Os achados são mais sugestivos para asma com remodelamento brônquico, sendo indicado repetir a espirometria após um curso de corticoide inalatório.
 - D. A resposta ao broncodilatador é considerada limítrofe, devendo-se prosseguir a investigação com medidas seriadas do pico de fluxo expiratório.
-

QUESTÃO 27.

FMABC - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Sobre o uso de corticoides sistêmicos no tratamento da exacerbação da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) em pacientes hospitalizados, assinale a alternativa correta.

- A. A administração intravenosa é superior à via oral, pois garante uma eficácia clínica significativamente maior e uma recuperação mais rápida da função pulmonar.
 - B. Um curso de tratamento de 14 dias é mais eficaz que um curso de 5 dias na redução do risco de uma nova exacerbação nos 6 meses seguintes ao tratamento.
 - C. Para cursos de tratamento com duração inferior a 2 semanas, a descontinuação abrupta do corticoide ao final da terapia é uma prática segura, não sendo necessário o desmame para prevenir a supressão adrenal.
 - D. Em pacientes críticos internados em UTI, doses elevadas de metilprednisolona (>240 mg/dia) estão associadas a uma redução na mortalidade em comparação com doses mais baixas.
-

**QUESTÃO 28.**

FMABC - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Homem, 70 anos, com diagnóstico de adenocarcinoma de cólon em quimioterapia paliativa, é avaliado devido a desconforto leve em membro inferior esquerdo. Ele não apresenta queixas de dor ou edema em membros inferiores, e o exame físico das pernas é normal. Não há histórico de imobilização, cirurgia recente, paralisia ou Trombose Venosa Profunda (TVP) prévia. Com base exclusivamente no histórico do paciente, qual é a sua pontuação no escore de Wells (escore de três níveis) e a correspondente probabilidade pré-teste de TVP?

- A. Escore 1; probabilidade moderada.
 - B. Escore 1; baixa probabilidade.
 - C. Escore 0; baixa probabilidade.
 - D. Escore 3; alta probabilidade.
-

QUESTÃO 29.

FMABC - SP-2026-Objetiva - SP | R+

A Síndrome de Desmielinização Osmótica (SDO) é uma complicação neurológica grave associada ao tratamento da hiponatremia. Qual das alternativas descreve corretamente a fisiopatologia e o principal fator de risco para o seu desenvolvimento?

- A. Ocorre devido ao edema cerebral que se instala quando a hiponatremia aguda não é corrigida suficientemente rápida.
 - B. O principal fator de risco é a correção excessivamente rápida de uma hiponatremia crônica (presente há mais de 48 horas), na qual o cérebro já se adaptou à hipotonicidade.
 - C. Pacientes com hiponatremia aguda (ex.: intoxicação hídrica em maratonistas) possuem o maior risco de desenvolver SDO, mesmo com correções lentas do sódio.
 - D. A SDO é causada pela própria hiponatremia grave (sódio <120 mEq/L), e não pela sua correção, sendo a terapia com salina hipertônica a principal medida preventiva.
-

QUESTÃO 30.

FMABC - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Sobre a utilização dos testes sorológicos no diagnóstico e manejo da sífilis, assinale a alternativa correta.

- A. Os exames diretos, como a microscopia de campo escuro, baseiam-se na detecção de anticorpos IgG e IgM a partir do exsudato de lesões ativas.
- B. Para o monitoramento da resposta ao tratamento, é fundamental a utilização seriada do mesmo tipo de teste não treponêmico (ex.: VDRL) para garantir a correta comparação dos títulos.
- C. O teste treponêmico FTA-Abs é o método de escolha para o monitoramento da resposta terapêutica, pois seus títulos diminuem de forma previsível após o tratamento.
- D. Resultados treponêmicos falso-reagentes estão associados a condições agudas virais, como



a dengue, ocorrendo classicamente em altos títulos.

QUESTÃO 31.

FMABC - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Homem, 55 anos, branco, sem comorbidades, apresenta-se com edema periférico progressivo. A investigação laboratorial revela proteinúria de 5 g/24h e albumina sérica de 2,8 g/dL. A avaliação sorológica adicional mostra FAN, anti-DNA, sorologias para hepatites B e C e HIV negativos. No entanto, o resultado do anticorpo antirreceptor de fosfolipase A2 (anti-PLA2R) é positivo. Qual é a conduta mais apropriada para esse paciente?

- A. Realizar uma biópsia renal de urgência para confirmar o diagnóstico histológico antes de qualquer intervenção.
 - B. Iniciar tratamento empírico para doença de lesões mínimas com metotrexato.
 - C. Assumir o diagnóstico de nefropatia membranosa primária e discutir o início do tratamento, podendo-se adiar a biópsia renal.
 - D. Solicitar uma biópsia de gordura abdominal para descartar amiloidose como a causa mais provável.
-

QUESTÃO 32.

FMABC - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Homem, 58 anos, com histórico de DPOC grave e diabetes mellitus tipo 1, é trazido à emergência com rebaixamento do nível de consciência e dispneia. A glicemia capilar é de 450 mg/dL com cetonas positivas. A gasometria arterial revela: pH: 7,05; PCO₂: 48 mmHg; HCO₃: 8 mEq/L. Qual é a interpretação correta desse distúrbio ácido-básico?

- A. Acidose metabólica com compensação respiratória.
 - B. Acidose respiratória crônica agudizada.
 - C. Distúrbio misto com acidose metabólica e acidose respiratória.
 - D. Acidose metabólica associada a uma alcalose respiratória.
-

QUESTÃO 33.

FMABC - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Sobre as medidas gerais no manejo da Síndrome Coronariana Aguda (SCA), assinale a afirmativa correta.

- A. A oxigenoterapia suplementar deve ser administrada rotineiramente nos pacientes com suspeita de SCA, para aumentar a oferta de oxigênio ao miocárdio.
- B. O sulfato de morfina é um analgésico de primeira linha para a dor anginosa, pois, além do alívio sintomático, potencializa o efeito dos antiagregantes plaquetários como o clopidogrel e



o ticagrelor.

C. O uso de nitratos está contraindicado em pacientes com pressão arterial sistólica inferior a 100 mmHg ou que fizeram uso de sildenafila nas últimas 24 horas.

D. Anti-Inflamatórios Não Esteroides (AINEs) são uma opção segura para o controle da dor torácica caso o paciente tenha contraindicação ao uso de opioides.

QUESTÃO 34.

FMABC - SP-2026-Objetiva - SP | R+

A insuficiência aórtica crônica importante cursa com um conjunto característico de achados no exame físico, no eletrocardiograma e na radiografia de tórax. Assinale a alternativa que NÃO apresenta um achado esperado nessa condição.

A. Sopro diastólico aspirativo em decrescendo.

B. Sinais de sobrecarga de câmaras direitas no eletrocardiograma.

C. Pulso em martelo d'água ou de Corrigan.

D. Sopro de Austin Flint.

QUESTÃO 35.

FMABC - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Homem, 75 anos, hipertenso e diabético, chega ao pronto-socorro com palpitações. O eletrocardiograma confirma Fibrilação Atrial (FA). O paciente não sabe precisar o início dos sintomas. Ele está hemodinamicamente estável. Um ecocardiograma transesofágico é realizado e não evidencia a presença de trombo no apêndice atrial esquerdo. Com base no caso exposto, qual é a melhor conduta em relação à anticoagulação e à Cardioversão Elétrica (CVE)?

A. Iniciar anticoagulação oral com varfarina ou Anticoagulantes Orais de Ação Direta (ACOD) por 6 semanas e, somente então, proceder com a CVE.

B. Realizar a CVE imediatamente, sem a necessidade de anticoagulação, uma vez que o ecocardiograma transesofágico afastou a presença de trombo, seguido de anticoagulação após ecocardiograma transesofágico de controle em 1 semana.

C. Realizar a CVE após o início da anticoagulação (heparina ou ACOD) e manter a anticoagulação oral por, no mínimo, 4 semanas após o procedimento.

D. Realizar a CVE e, se confirmada a reversão para ritmo sinusal, manter sem anticoagulação.

QUESTÃO 36.

FMABC - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Mulher, 25 anos, com diabetes mellitus tipo 1, é admitida na emergência com náuseas, vômitos e dor abdominal. A glicemia capilar é de 480 mg/dL com cetonas séricas positivas,



confirmando o diagnóstico de cetoacidose diabética. Os exames laboratoriais iniciais mostram um potássio sérico de 3,8 mEq/L. Qual é a conduta imediata mais apropriada em relação à insulinoterapia e à reposição de potássio?

- A. Iniciar a infusão contínua de insulina e, simultaneamente, adicionar 10 a 20 mEq de potássio em cada litro de solução de hidratação.
 - B. Adiar o início da insulinoterapia e iniciar reposição de potássio até que o nível sérico ultrapasse 4,5 mEq/L
 - C. Iniciar a infusão de insulina imediatamente e adiar a reposição de potássio, monitorando os níveis a cada duas horas.
 - D. Administrar uma dose de ataque de insulina regular intravenosa e iniciar a reposição de potássio apenas se o nível cair abaixo de 3,5 mEq/L.
-

QUESTÃO 37.

FMABC - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Homem, 60 anos, em uso crônico de prednisona para uma doença autoimune, é trazido à emergência às 23h com hipotensão, febre e rebaixamento do nível de consciência após um quadro infeccioso. Considerando a vigência de insuficiência adrenal concomitante, qual é a sequência de condutas mais apropriada e imediata?

- A. Instalar acesso venoso, coletar amostras de sangue para dosagem de cortisol e ACTH e iniciar imediatamente hidrocortisona intravenosa e soro fisiológico.
 - B. Realizar um teste de estimulação com ACTH no pronto-socorro para confirmar o diagnóstico antes de iniciar o tratamento.
 - C. Administrar hidrocortisona intravenosa e soro fisiológico e agendar a coleta de exames para cortisol e ACTH para o dia seguinte, às 8h, garantindo a adequação da coleta do cortisol.
 - D. Coletar uma amostra de sangue para dosagem de cortisol e aguardar o resultado; se for inferior a 18 mcg/dL, iniciar o tratamento.
-

QUESTÃO 38.

FMABC - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Sobre a Retocolite Ulcerativa (RCU), seus diagnósticos diferenciais e os fatores que influenciam o curso da doença, assinale a afirmativa correta.

- A. A presença de inflamação no íleo terminal em um paciente com colite exclui o diagnóstico de RCU e confirma Doença de Crohn.
- B. O tabagismo tem um efeito paradoxal na RCU; pacientes que desenvolvem a doença após a cessação do fumo podem apresentar um curso mais agressivo e de difícil tratamento.
- C. Pacientes com diagnóstico em idade mais avançada (após os 50 anos) tendem a ter uma evolução da RCU mais grave, com menor chance de remissão livre de corticoides em um ano.
- D. O achado de granulomas não caseosos na biópsia da mucosa colônica é uma característica



histopatológica sugestiva de RCU.

QUESTÃO 39.

FMABC - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Na avaliação prognóstica da pancreatite aguda pelo escore de Ranson, alguns parâmetros são verificados apenas após 48 horas da admissão. Assinale a alternativa que apresenta um desses parâmetros tardios?

- A. Queda do hematócrito superior a 10%.
 - B. Nível de desidrogenase láctica (DHL) > 350 U/L.
 - C. Contagem de leucócitos > 16.000/mm³.
 - D. Nível de lipase sérica > 3 vezes o limite da normalidade.
-

QUESTÃO 40.

FMABC - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Mulher, 55 anos, em tratamento quimioterápico para câncer de mama (em uso de paclitaxel semanal), chega ao pronto-socorro com febre de 38,5°C. O hemograma confirma neutropenia (contagem de neutrófilos <500/mm³). Ela está hemodinamicamente estável, sem sinais de sepse ou foco infeccioso aparente, sendo classificada como de baixo risco pelo escore de MASCC, com indicação de manejo ambulatorial. A paciente não fez uso prévio de profilaxia com fluoroquinolonas. Qual é a conduta antimicrobiana empírica oral mais apropriada para essa paciente?

- A. Combinação de ciprofloxacino e amoxicilina-clavulanato.
 - B. Monoterapia com vancomicina.
 - C. Monoterapia com cefalexina.
 - D. Aguardar o resultado das hemoculturas para iniciar antibioticoterapia direcionada.
-

QUESTÃO 41.

FMABC - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Sobre as manifestações clínicas e a investigação diagnóstica da Endocardite Infecciosa (EI) em valva nativa esquerda, assinale a alternativa correta.

- A. As lesões de Janeway e os nódulos de Osler são manifestações cutâneas frequentes, presentes na maioria dos pacientes com EI.
- B. A presença de uma massa filiforme em uma valva cardíaca ao Ecocardiograma Transesofágico (ETE) confirma o diagnóstico de EI.
- C. As manchas de Roth são nódulos subcutâneos violáceos e dolorosos encontrados nas polpas dos dedos das mãos e dos pés.



D. A tomografia por emissão de pósitrons (PET/CT) com FDG pode identificar focos infecciosos... porém sua sensibilidade para o diagnóstico de EI em valva nativa é inferior à sua sensibilidade para endocardite em valva protética.

QUESTÃO 42.

FMABC - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Homem, 48 anos, vivendo com HIV e com má adesão à terapia antirretroviral, acamado, é trazido ao serviço de emergência com febre, cefaleia intensa e rigidez de nuca de início há 24 horas. Sem demais sintomas associados. Uma punção lombar é realizada, e a análise do LCR revela os seguintes achados: glicose: 8 mg/dL; proteínas: 250 mg/dL; leucócitos totais: 1.500 células/microL (com predomínio de neutrófilos). Demais achados dentro da análise bioquímica do LCR dentro da normalidade. Qual é o diagnóstico mais provável com base no caso apresentado?

- A. Meningite bacteriana.
 - B. Meningite viral
 - C. Meningite tuberculosa.
 - D. Neurotoxoplasmose.
-

QUESTÃO 43.

FMABC - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Sobre a análise do líquido pleural na investigação de um derrame pleural, assinale a afirmativa correta.

- A. Para classificar um derrame como exsudato pelos critérios de Light, é necessária a presença de, ao menos, dois critérios positivos.
 - B. O derrame pleural secundário a insuficiência cardíaca é classicamente transudativo e unilateral a esquerda.
 - C. O diagnóstico de uriotórax é favorecido quando a análise do líquido demonstra uma relação entre a creatinina pleural e a creatinina sérica superior a 1.
 - D. A medição do pH do líquido pleural é um teste robusto que deve ser analisado em até 6 horas de sua coleta, garantindo a manutenção do gradiente ácido-básico fidedigno.
-

QUESTÃO 44.

FMABC - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Sobre a etiologia da Nefrite Intersticial Aguda (NIA), assinale a afirmativa correta.

- A. A NIA induzida por medicamentos é uma reação dose-dependente, sendo mais comum com o uso de altas doses de anti-inflamatórios não esteroides (AINES)



- B. Dentre as causas não infecciosas, as doenças autoimunes sistêmicas, como a sarcoidose, são mais prevalentes que as causas medicamentosas.
 - C. A NIA pode ser uma complicação em pacientes com doença inflamatória intestinal, sendo frequentemente atribuída ao uso de 5-aminossalicilatos, como a mesalazina.
 - D. As infecções bacterianas, especialmente por *Streptococcus*, são a causa mais comum de NIA, superando as etiologias virais e medicamentosas
-

QUESTÃO 45.

FMABC - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Homem, 45 anos, com diagnóstico de linfoma de Burkitt, é admitido na emergência 48 horas após o início da quimioterapia. A queixa principal é redução da frequência urinária, sem demais comemorativos. Os exames laboratoriais revelam: potássio: 4,5 mEq/L (Valor de Referência (VR): 3,5-5,0 mEq/L); fósforo: 9,0 mg/dL (VR: 2,5-4,5 mg/dL); cálcio total: 6,8 mg/dL (VR: 8,5-10,5 mg/dL); ácido úrico: 15 mg/dL (VR: 3,5-7,2 mg/dL); e creatinina: 2,5 mg/dL (VR: 0,6-1,3 mg/dL). Qual é a conduta terapêutica mais apropriada para esse paciente?

- A. Administrar gluconato de cálcio intravenoso imediatamente, para tratar a hipocalcemia sintomática.
 - B. Iniciar hidratação venosa vigorosa, administrar rasburicase e priorizar o manejo da hiperfosfatemia.
 - C. Iniciar alopurinol e administrar quelantes de fósforo via oral, postergando a hidratação para evitar sobrecarga de volume.
 - D. Solicitar avaliação da nefrologia para hemodiálise de urgência.
-

QUESTÃO 46.

FMABC - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Um jardineiro de 45 anos apresenta-se com uma lesão ulcerada no dedo indicador direito, que surgiu após um arranhão com um espinho de roseira há três semanas. Nos últimos dias, ele notou o aparecimento de múltiplos nódulos subcutâneos indolores, que seguem um trajeto linear ascendente em seu antebraço e braço. Qual é o diagnóstico clínico mais provável e a terapia de primeira escolha?

- A. Esporotricose na forma linfocutânea; tratamento com itraconazol.
 - B. Leishmaniose cutânea; tratamento com antimoniato de meglumina.
 - C. Infecção por *Mycobacterium marinum*; tratamento com claritromicina e etambutol.
 - D. Erisipela; tratamento com penicilina.
-

QUESTÃO 47.

FMABC - SP-2026-Objetiva - SP | R+



Sobre a fisiopatologia e os achados diagnósticos da Síndrome de Guillain-Barré (SGB), assinale a afirmativa correta.

- A. O achado característico no Líquido Cefalorraquidiano (LCR) é a dissociação albuminocitológica, definida por uma contagem normal de leucócitos com proteinorraquia elevada.
 - B. A infecção pelo HIV é um gatilho para a SGB, tipicamente ocorrendo em pacientes com imunossupressão grave.
 - C. A SGB é causada pela ação direta de toxinas bacterianas, como as do *C. jejuni*, sobre a mielina dos nervos periféricos.
 - D. A elevação da proteína no LCR deve-se primariamente a uma intensa produção intratecal de imunoglobulinas.
-

QUESTÃO 48.

FMABC - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Mulher, 60 anos, com diabetes mellitus tipo 2 de longa data, é diagnosticada com um episódio de transtorno depressivo maior. Ela relata anedonia, fadiga e dificuldade de concentração. Uma queixa proeminente é a sua dor crônica em queimação nos pés, compatível com polineuropatia diabética. Qual classe de antidepressivos seria a mais indicada como primeira linha para essa paciente, por tratar ambas as condições?

- A. Inibidor da Recaptação de Serotonina e Norepinefrina (IRSN).
 - B. Inibidor Seletivo da Recaptação de Serotonina (ISRS).
 - C. Antidepressivo atípico, como a bupropiona.
 - D. Antidepressivo sedativo, como a mirtazapina.
-

QUESTÃO 49.

FMABC - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Homem, 65 anos, apresenta-se em um hospital rural com dor torácica opressiva iniciada há 15 minutos. O eletrocardiograma mostra supradesnivelamento do segmento ST de 4 mm nas derivações V1 a V4. O hospital não possui laboratório de hemodinâmica, e o centro de referência mais próximo para angioplastia primária (PPCI) está a mais de 3 horas de transporte. Na avaliação da história clínica, a família informa que o paciente teve um acidente vascular cerebral hemorrágico há 5 anos. Qual é a conduta mais apropriada para o caso exposto?

- A. A terapia com fibrinolíticos está contraindicada, devido ao histórico de AVC hemorrágico, devendo-se iniciar o tratamento adjuvante e providenciar a transferência para um centro com capacidade para angioplastia.
- B. Administrar imediatamente um agente fibrinolítico, pois o benefício na redução da mortalidade do IAM supera o risco de um evento hemorrágico antigo.
- C. Iniciar terapia com Ticagrelor e AAS e manter observação clínica, referenciando paciente



para procedimento de emergência caso o supradesnívelamento mantenha-se por mais 2 horas.
D. Realizar angioplastia primária no hospital atual por meio da cateterização empírica de artéria braquial direita, pois é o tratamento de escolha para o IAM com supradesnível de ST.

QUESTÃO 50.

FMABC - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Sobre a fisiopatologia e o manejo da Cardiomiopatia Hipertrófica (CMH), assinale a afirmati...
correta.

- A. Quando os betabloqueadores são ineficazes, os bloqueadores de canal de cálcio di-hidropiridínicos (p.ex., anlodipino) são recomendados para promover vasodilatação e melhorar os sintomas.
- B. A obstrução da via de saída do ventrículo esquerdo (VSVE) é causada por um anel fibroso fixo no septo interventricular hipertrofiado, resultando em um gradiente de pressão constante.
- C. O teste de esforço não deve ser realizado em pacientes com CMH, devido ao alto risco de eventos arrítmicos fatais durante o exame.
- D. O uso de diuréticos para alívio de sintomas congestivos deve ser cauteloso, pois a redução da pré-carga pode exacerbar a obstrução dinâmica da VSVE em pacientes sintomáticos.



GABARITO

1. (A) (B) (C) (D)

2. (A) (B) (C) (D)

3. (A) (B) (C) (D)

4. (A) (B) (C) (D)

5. (A) (B) (C) (D)

6. (A) (B) (C) (D)

7. (A) (B) (C) (D)

8. (A) (B) (C) (D)

9. (A) (B) (C) (D)

10. (A) (B) (C) (D)

11. (A) (B) (C) (D)

12. (A) (B) (C) (D)

13. (A) (B) (C) (D)

14. (A) (B) (C) (D)

15. (A) (B) (C) (D)

16. (A) (B) (C) (D)

17. (A) (B) (C) (D)

18. (A) (B) (C) (D)

19. (A) (B) (C) (D)

20. (A) (B) (C) (D)

21. (A) (B) (C) (D)

22. (A) (B) (C) (D)

23. (A) (B) (C) (D)

24. (A) (B) (C) (D)

25. (A) (B) (C) (D)

26. (A) (B) (C) (D)

27. (A) (B) (C) (D)

28. (A) (B) (C) (D)

29. (A) (B) (C) (D)

30. (A) (B) (C) (D)

31. (A) (B) (C) (D)

32. (A) (B) (C) (D)

33. (A) (B) (C) (D)

34. (A) (B) (C) (D)

35. (A) (B) (C) (D)

36. (A) (B) (C) (D)

37. (A) (B) (C) (D)

38. (A) (B) (C) (D)

39. (A) (B) (C) (D)

40. (A) (B) (C) (D)

41. (A) (B) (C) (D)

42. (A) (B) (C) (D)

43. (A) (B) (C) (D)

44. (A) (B) (C) (D)

45. (A) (B) (C) (D)

46. (A) (B) (C) (D)

47. (A) (B) (C) (D)

48. (A) (B) (C) (D)

49. (A) (B) (C) (D)

50. (A) (B) (C) (D)



RESPOSTAS

01.	B	21.	C	41.	D
02.	A	22.	B	42.	A
03.	B	23.	D	43.	C
04.	D	24.	C	44.	C
05.	A	25.	C	45.	B
06.	A	26.	A	46.	A
07.	C	27.	C	47.	A
08.	B	28.	A	48.	A
09.	C	29.	B	49.	A
10.	D	30.	B	50.	D
11.	C	31.	C		
12.	C	32.	C		
13.	B	33.	C		
14.	A	34.	B		
15.	C	35.	C		
16.	C	36.	A		
17.	B	37.	A		
18.	B	38.	B		
19.	C	39.	A		
20.	C	40.	A		