



medway

**UERJ - RJ-2025-Objetiva
- RJ**



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.

UERJ - RJ-2025-Objetiva - RJ | R+

Mulher de 55 anos, com história de artrite inflamatória de mãos e punhos, joelhos e tornozelos há alguns anos, evoluiu nas últimas semanas com queda do estado geral, fraqueza e cansaço aos esforços. No exame físico, a paciente estava hipocorada ++/4 e havia desvio ulnar e sinovite em articulações interfalangianas proximais. Considerando a provável anemia dessa paciente, os achados hematológicos que melhor caracterizam esse provável diagnóstico clínico, relacionados a reticulócitos, ferro sérico e capacidade de ligação do ferro, respectivamente, são:

- A. baixos / alto / aumentada
 - B. baixos / baixo / diminuída
 - C. aumentados / alto / diminuída
 - D. aumentados / baixo / aumentada
-

QUESTÃO 2.

UERJ - RJ-2025-Objetiva - RJ | R+

Mulher de 30 anos, negra, com história de fadiga e cansaço aos esforços, está em investigação de anemia. Encontra-se hipocorada +/4 e apresenta úlcera de perna. O baço é palpável e não há linfadenopatia. A hemoglobina é de 10,5g/dL, o volume corpuscular médio (VCM) de 66fL e concentração de hemoglobina corpuscular média (CHCM) de 32. É mais provável encontrar nessa paciente um aumento de:

- A. hemoglobina A2 e de ferritina
 - B. hemoglobina S e ferritina baixa
 - C. sideroblastos em anel e de ferritina
 - D. sideroblastos em anel e ferritina baixa
-

QUESTÃO 3.

UERJ - RJ-2025-Objetiva - RJ | R+

Homem de 60 anos, fumante de 40 maços-ano, está em tratamento de hipertensão arterial sistêmica (HAS), usando enalapril e hidroclorotiazida. Apresenta dispneia a pequenos esforços e espirometria com índice de Tiffenau = 65% e VEF1seg = 1.600mL. No exame físico, o murmúrio vesicular está diminuído e a saturação de O2 é de 93%. Verifica-se hemoglobina = 21g/dL, leucocitos = 15.000 e plaquetas = 600.000; dosagem de eritropoietina = 3mUI/mL (normal até 18,5mUI/mL), dosagem da vitamina B12 = 1.500pg/mL (normal até 900pg/mL) e ácido fólico = 5,4ng/mL (normal acima de 5,4ng/mL). O resultado do exame que confirmará o diagnóstico definitivo é:

- A. gasometria arterial
- B. pesquisa da mutação Jak 2



- C. dosagem da angiopoietina 2
 - D. tomografia de alta resolução do tórax
-

QUESTÃO 4.

UERJ - RJ-2025-Objetiva - RJ | R+

Mulher de 35 anos, hígida, relatou aparecimento de lesões purpúricas nos membros inferiores e sangramento ao escovar os dentes iniciados há quinze dias. No exame físico, havia esplenomegalia e linfadenopatia de região cervical de 1,5 a 2cm, móveis, indolores e sem sinais flogísticos. O laboratório revela hemoglobina = 10g/dL, leucócitos = 4.200cels/mm³ e plaquetas = 20.000/mm³. No exame de urina, verificaram-se 20 a 30 hemácias por campo, dismorfismo eritrocitário e cilindros. O diagnóstico mais provável é de púrpura trombocitopênica:

- A. secundária à leucemia aguda
 - B. tipo imune secundária ao vírus HIV
 - C. tipo imune secundária a collagenose
 - D. secundária à microangiopatia trombótica
-

QUESTÃO 5.

UERJ - RJ-2025-Objetiva - RJ | R+

Homem de 66 anos tem história de parestesias de membros inferiores de forma progressiva, associada à perda de peso de 10kg em seis meses. Ao exame físico, estava hipocorada ++/4, com linfadenopatia de cadeia cervical, esplenomegalia e achados compatíveis com polineuropatia periférica sensitivo-motora de membros inferiores. O exame laboratorial revelou hemoglobina = 7g/dL, leucócitos = 6.500/mm³, plaquetas = 200.000/mm³, rouleaux no sangue periférico, creatinina = 1,0mg/dL, cálcio = 9,7g/dL, proteína total = 9,0g/dL e albumina = 3,5g/dL, com banda monoclonal = 5g/dL. O diagnóstico mais provável é de:

- A. mieloma múltiplo
 - B. síndrome de Schnitzler
 - C. macroglobulinemia de Waldestron
 - D. gamopatia monoclonal de significado indeterminado (MGUS)
-

QUESTÃO 6.

UERJ - RJ-2025-Objetiva - RJ | R+

Mulher de 30 anos, hígida, apresenta há dez dias artralgia, escarros hemoptóicos, tosse e dispneia a grandes esforços. O exame laboratorial revela hemoglobina = 12g/dL, leucocitos = 12.000/mm³, VHS = 90mm/h, ureia = 82mg/dL e creatinina = 2,8mg/dL. No exame de urina, encontra-se hematúria dismórfica e cilindros. A tomografia computadorizada (TC) de tórax



mostra infiltrados pulmonares. A biópsia renal mostra crescentes em 52% dos glomérulos e, na imunofluorescência, o padrão foi descrito como "pauci- imune". O diagnóstico mais provável, nesse caso, é:

- A. poliarterite nodosa
 - B. síndrome de Goodpasture
 - C. lúpus eritematoso sistêmico
 - D. poliangeite com granulomatose
-

QUESTÃO 7.

UERJ - RJ-2025-Objetiva - RJ | R+

Homem de 21 anos, hígido, é internado com história de faringite aguda há seis semanas, seguida de febre vespertina de até 39°C, artrite dos tornozelos, joelhos e punhos, com simetria e sem deformidade. Nos últimos dias, vem referindo dor retroesternal que melhora com a flexão do tronco para frente. Ao exame físico, está febril, com rash cutâneo, macular que envolve o tronco, linfadenopatias cervicais bilaterais e baço palpável. O exame laboratorial apresenta leucocitose = 15.000, com desvio para esquerda, plaquetas = 500.000/mm³, aumento do VHS e ptn-C-reativa. O diagnóstico mais provável nesse caso é:

- A. doença de Still
 - B. febre reumática
 - C. leucemia aguda
 - D. lúpus eritematoso sistêmico
-

QUESTÃO 8.

UERJ - RJ-2025-Objetiva - RJ | R+

Mulher de 55 anos tem histórico de poliartrite simétrica cumulativa muito dolorosa de início há nove anos, acometendo interfalangianas proximais, tornozelos e joelhos, que apresenta resposta ruim a AINEs. Refere emagrecimento de 10% do seu peso nos últimos meses e febre de 38°C. Ao exame físico, existe deformidade em mãos, nódulos subcutâneos em superfícies extensoras e esplenomegalia. O exame laboratorial apresenta hemoglobina = 9,5g/dL, leucocitos = 4.500/mm³, sendo 43% de polimorfonucleares, 50% de linfócitos, 5% de monócitos e 2% de eosinófilos, e plaquetas = 180.000/mm³. Os achados que definem a síndrome de Felty, nesse caso, compreendem esplenomegalia, bem como:

- A. imunofenotipagem com linfócitos B monoclonais e úlcera de perna
 - B. vermelho do Congo positivo da sinóvia e nódulos pulmonares
 - C. nódulos subcutâneos e úlcera de perna
 - D. nódulos subcutâneos e neutropenia
-



QUESTÃO 9.

UERJ - RJ-2025-Objetiva - RJ | R+

Homem de 30 anos apresenta artrite de aparecimento há algumas semanas, com envolvimento inicial do joelho esquerdo, seguido do tornozelo direito, febre ocasional, associada com uveíte anterior, úlcera oral e lesões vesico-pustulares na palma das mãos e na planta dos pés, evoluindo com hiperkeratose. O FAN e o fator reumatoide são negativos. Refere história de tuberculose na família e atividade sexual sem proteção. O diagnóstico mais provável para o caso é de:

- A. artrite reativa
 - B. síndrome de Behçet
 - C. artrite psoriática em HIV
 - D. artrite gonocócica em HIV
-

QUESTÃO 10.

UERJ - RJ-2025-Objetiva - RJ | R+

Homem de 31 anos apresenta há algumas semanas febre diária, lesões nodulares avermelhadas, dolorosas, restritas aos membros inferiores, e artrite de joelhos e tornozelos. Evolui com cinco a seis episódios de diarreia por dia, associados com dor em fossa ilíaca direita (FID). Tem lesões papulopustulosas restritas aos membros inferiores e refere episódios de dor e vermelhidão nos olhos há alguns dias. Ao exame físico, verificam-se cicatriz de úlcera na bolsa escrotal e lesão ativa na língua, com massa palpável em FID. Relata vida sexual sem proteção. A primeira hipótese diagnóstica nesse caso é de:

- A. doença de Crohn
 - B. poliarterite nodosa
 - C. síndrome de Behçet
 - D. linfogranuloma venéreo
-

QUESTÃO 11.

UERJ - RJ-2025-Objetiva - RJ | R+

Mulher de 35 anos, hígida, com índice de massa corporal (IMC) = 30kg/m^2 , apresenta história de dor abdominal em hipocôndrio direito, associada com febre de 38°C e icterícia há sete dias. Os exames laboratoriais de entrada revelam hemoglobina = 13g/dL , leucocitos = $5.000/\text{mm}^3$, plaquetas = $245.000/\text{mm}^3$, glicemia = 90mg/dL , creatinina = $1,0\text{mg/dL}$, bilirrubina total = 10mg/dL , bilirrubina direta = $8,0\text{mg/dL}$, AST = 1.000UI/L , ALT = 1.240UI/L , fosfatase alcalina = 255UI/L , gama-GT = 90UI/L e INR = 1,2. Nega tabagismo. Refere ingestão de uma a duas latas de cerveja por dia há vários anos e vida sexual ativa sem proteção. O diagnóstico mais provável para o caso é de:

- A. hepatite viral C
- B. hepatite viral B



- C. colecistite aguda
- D. hepatite alcoólica

QUESTÃO 12.

UERJ - RJ-2025-Objetiva - RJ | R+

Mulher de 50 anos, com diagnóstico de lúpus eritematoso difuso, nefrite lúpica, em esquema de imunossupressores, vem apresentando, há trinta dias, dor intensa a deglutição, leve disfagia e anorexia. Nega febre. O exame físico mostra uma mulher emagrecida, desnutrida, com perda de 6kg no último mês, sem alterações na cavidade oral. O próximo exame para a investigação diagnóstica, o diagnóstico mais provável e a medicação adequada para tratá-lo, respectivamente, são:

- A. esofagomanometria / citomegalovírus / aciclovir
- B. esofagografia / herpes simples esofágico / ganciclovir
- C. endoscopia digestiva alta / monilíase esofágica / fluconazol
- D. TC de tórax com contraste / carcinoma de esôfago / esofagectomia

QUESTÃO 13.

UERJ - RJ-2025-Objetiva - RJ | R+

Homem de 55 anos refere história de diarreia com muco e sangue há nove anos, associada à febre diária e emagrecimento de 10% do peso nos últimos três meses. Vem apresentando infecção urinária de repetição. Na internação atual, o paciente relata pneumatúria. A doença principal e um exame para o diagnóstico da complicação do quadro clínico atual, respectivamente, são:

- A. câncer de bexiga / cistoscopia
- B. câncer de cólon / colonoscopia
- C. colite ulcerativa / entero-TC intestinal
- D. doença de Crohn / entero-RM intestinal

QUESTÃO 14.

UERJ - RJ-2025-Objetiva - RJ | R+

Mulher de 60 anos, hígida, tem histórico de emagrecimento de 5kg nas últimas duas semanas, adinamia, dor abdominal e fadiga. No exame físico, verificam-se confusão mental, icterícia +++/4+ e leve ascite. O exame laboratorial mostra leucograma = $4.000/\text{mm}^3$, ALT = 350UI/L, AST = 510UI/L, bilirrubina total = 9mg/dL, bilirrubina direta = 3,8mg/dL, fosfatase alcalina (FA) = 310UI/L, albumina = 3,5g/dL e INR = 1,7. A principal hipótese diagnóstica para o caso é de:



- A. insuficiência hepática aguda
 - B. colangite esclerosante
 - C. hepatite alcoólica
 - D. cirrose hepática
-

QUESTÃO 15.

UERJ - RJ-2025-Objetiva - RJ | R+

Homem de 50 anos é acompanhada no setor de reumatologia por ter lúpus eritematoso sistêmico (LES) há alguns anos, em uso crônico de 20mg de prednisona. Ele inicia quadro agudo de diarreia mucosanguinolenta com seis a oito evacuações por dia, febrícula, queda do estado geral e leve desidratação. A pesquisa de elementos anormais nas fezes mostra radical heme e raros polimorfonucleares. As sorologias para HIV e HTLV são negativas. A cultura de fezes é negativa e a retossigmoidoscopia mostra úlceras rasas em sigmoide. O diagnóstico mais provável nesse caso é de infecção por:

- A. Cryptosporidium
 - B. Microsporidium
 - C. Giárdia
 - D. Ameba
-

QUESTÃO 16.

UERJ - RJ-2025-Objetiva - RJ | R+

Homem de 50 anos, com história de HAS e diabetes mellitus tipo 2 (DM2) há 10 anos, IMC = 30kg/m², está em uso de metformina, enalapril e hidroclorotiazida. A pressão arterial (PA) está controlada e os exames laboratoriais apresentam hemoglobina glicada = 8,5%, creatinina = 1,4mg/dL e hemoglobina = 12,5g/dL. A melhor opção terapêutica visando a redução de mortalidade nesse caso deve ser:

- A. insulina noturna
 - B. pioglitazona
 - C. repaglinida
 - D. liraglutida
-

QUESTÃO 17.

UERJ - RJ-2025-Objetiva - RJ | R+

Mulher de 56 anos, com IMC = 42kg/m², vem apresentando, há algumas semanas, leve dor em hipocôndrio direito com ultrassonografia (USG) abdominal revelando esteatose hepática. Tem HAS e dislipidemia, mas nega DM2. Pensando no estágio da doença, é possível utilizar o FIB-4 para avaliar o risco de fibrose. Esse marcador utiliza como parâmetros:



- A. idade, AST, ALT e plaquetas
 - B. idade, fosfatase alcalina, AST e g-Gt
 - C. ácido hialurônico, g-Gt, ALT e bilirrubina
 - D. haptoglobina, ácido hialurônico, plaquetas e bilirrubina
-

QUESTÃO 18.

UERJ - RJ-2025-Objetiva - RJ | R+

Mulher de 55 anos, com história de emagrecimento e queda do estado geral, apresenta alteração da cor da urina, há dois meses. Evolui com poliúria = 3.000mL, densidade urinária = 1.004 e desidratação. No exame físico, verificam-se massa abdominal em flanco direito, dura, imóvel a respiração e ausência de outras visceromegalias. Os exames de laboratório mostram hemoglobina = 12g/dL, plaquetas = 220.000/mm³, creatinina = 1,3mg/dL, sódio = 148mEq/L, potássio = 3,3mEq/L, cálcio = 14mg/dL, fósforo = 3,5mg/dL e exame de urina com hematúria. A melhor combinação medicamentosa para o quadro de diabetes insipidus nefrogênico verificado nesse caso é:

- A. cloreto de sódio com bifosfonato
 - B. cloreto de sódio com tiazídico
 - C. furosemida com bifosfonato
 - D. furosemida com calcitonina
-

QUESTÃO 19.

UERJ - RJ-2025-Objetiva - RJ | R+

Mulher de 33 anos, com DM tipo 1 há vários anos, procura atendimento médico por ganho de peso, adinamia, fraqueza e sonolência diurna. No exame físico, verifica-se que a tireoide está aumentada, com consistência firme e nódulos. A PA tem diminuído nos últimos meses, associada à hiperpigmentação da pele. O exame laboratorial mostra hemoglobina = 10g/dL, creatinina = 1,4mg/dL, sódio = 132mEq/L, potássio = 5,7mEq/L, cálcio = 10mg/dL, fósforo = 3,5mg/dL, T4livre = 0,60ng/dL (normal entre 0,70 a 1,48ng/dL), TSH = 20uUI/mL (normal abaixo de 4,5uUI/dL) e anticorpo antimicrosomal (anti-TPO) positivo. O diagnóstico mais provável nesse caso é de:

- A. neoplasia endócrina múltipla (NEM 1)
 - B. neoplasia endócrina múltipla (NEM 2a)
 - C. síndrome poliglandular autoimune tipo 1
 - D. síndrome poliglandular autoimune tipo 2
-

QUESTÃO 20.

UERJ - RJ-2025-Objetiva - RJ | R+



Homem de 86 anos, com história de palpitações, dispneia, tremor de extremidades e perda de peso, tem DM2 e cardiopatia hipertensiva. Ao exame físico, apresenta tireoide discretamente aumentada, multinodular, sem linfadenopatias. O T4 livre estava aumentado e o TSH US suprimido. Os níveis de T3 estão maiores do que os de T4. A cintigrafia da tireoide mostra hipercaptação em sete áreas em ambos os lobos da tireoide, e hipocaptação no restante da glândula. Nesse caso, a conduta mais adequada é iniciar:

- A. propranolol, metimazol e iodo radioativo
 - B. propiltiouracil e realizar tireoidectomia subtotal
 - C. propiltiouracil, corticoterapia e aguardar remissão espontânea
 - D. metimazol, betabloqueador e realizar instilação de álcool nas nodulações
-

QUESTÃO 21.

UERJ - RJ-2025-Objetiva - RJ | R+

Homem de 22 anos, com vício em drogas, desenvolve quadro de cefaleia holocraniana, com piora progressiva nos últimos dias e episódios de febre de 39°C. Evolui em alguns dias, com hemiparesia progressiva à direita, crise convulsiva e certo grau de confusão mental. Não há rigidez de nuca ou alteração de pares cranianos. O paciente está emagrecido, anemiado e com monilíase oral. O próximo passo na elucidação do caso é realizar sorologia para HIV, além de:

- A. punção lombar
 - B. USG com doppler das carótidas
 - C. TC do sistema nervoso central com contraste
 - D. exames de látex no sangue e líquido para criptococos
-

QUESTÃO 22.

UERJ - RJ-2025-Objetiva - RJ | R+

Mulher de 30 anos, hígida, apresenta quadro de cefaleia holocraniana súbita de forte intensidade associado à fotofobia, náuseas e vômitos. Nega febre ou história prévia de cefaleia. O exame neurológico é normal, exceto por rigidez de nuca terminal. Cinco dias após o início do quadro, evolui com alteração do nível de consciência e hemiparesia a esquerda. A sorologia para toxoplasmose é positiva para IgG e negativa para IgM, e a sorologia para citomegalovírus (CMV) é positiva. O diagnóstico mais provável é:

- A. isquemia cerebral transitória evoluindo com AVC
 - B. hemorragia subaracnoídea com vasoespasma
 - C. hemorragia subaracnoídea por CMV
 - D. HIV com neurotoxoplasmose
-

**QUESTÃO 23.**

UERJ - RJ-2025-Objetiva - RJ | R+

Homem de 56 anos apresentou, de forma súbita há dois dias, tonteira giratória de forte intensidade, acompanhada de náuseas, e episódios ocasionais de vômitos, desencadeada ao se virar na cama ou rodar a cabeça abruptamente. Nega alterações auditivas. Refere já ter tido episódios prévios nos últimos anos. Ao exame, verifica-se nistagmo horizontal na mirada lateral esquerda. A principal hipótese diagnóstica nesse caso é:

- A. vertigem posicional benigna
 - B. enxaqueca vestibular
 - C. síndrome de Ménière
 - D. colesteatoma
-

QUESTÃO 24.

UERJ - RJ-2025-Objetiva - RJ | R+

Homem de 65 anos apresenta, há algumas semanas, tosse seca persistente e emagrecimento. Ao exame físico, verificam-se quadro de fraqueza muscular proximal e arreflexia de membros inferiores, associado com secura da boca, disfagia, diplopia e ptose palpebral. Os reflexos e parte da força tendem a aumentar com o exercício. A doença de base que levou a essa síndrome paraneoplásica é provavelmente ocasionada por um:

- A. timoma maligno
 - B. adenocarcinoma de pulmão
 - C. tumor neuroendócrino do pulmão
 - D. tumor de células germinativas do mediastino
-

QUESTÃO 25.

UERJ - RJ-2025-Objetiva - RJ | R+

A avaliação de um paciente com história compatível com síndrome de Guillain-Barré indica a hipótese diagnóstica da variante de Miller-Fischer, que se apresenta com:

- A. paralisia espástica de membros, mioclonia e ausência de alterações sensitivas
 - B. paralisia flácida de membros, miofasciculação e alterações esfinterianas
 - C. hiperreflexia, mioclonia e fraqueza de membros inferiores
 - D. oftalmoplegia, arreflexia e ataxia da marcha
-

QUESTÃO 26.

UERJ - RJ-2025-Objetiva - RJ | R+



Homem de 68 anos, hipertenso há seis anos, em uso de 8mg de candesartana ao dia, foi a consulta com história de dois episódios anteriores de fibrilação atrial revertida a ritmo sinusal. Relatou que o último episódio teve início indeterminado e foi revertido há cinco dias. Trouxe exames feitos recentemente indicando ecocardiograma normal e angiotomografia das coronárias sem lesões angiograficamente significativas na macrocirculação epicárdica. Apresentou prescrição atual de apixabana 5mg a cada 12 horas e, para manutenção do ritmo sinusal, amiodarona 200mg ao dia. O paciente relata efeitos colaterais e procura uma conduta mais eficaz que minimize esses efeitos. Com os dados oferecidos, a conduta mais indicada é:

- A. trocar apixabana por cumarínico e manter amiodarona
- B. manter apixabana e trocar amiodarona por propafenona
- C. trocar apixabana por rivaroxabana e amiodarona por verapamil
- D. manter a prescrição atual, priorizando os benefícios ao paciente

QUESTÃO 27.

UERJ - RJ-2025-Objetiva - RJ | R+

Homem de 75 anos queixa-se de edema dos membros inferiores e aumento do volume abdominal. Ao exame físico, tem turgência jugular a 45°, hepatomegalia e edema mole, frio e com cacifo 3+/4+ nos membros inferiores. O eletrocardiograma mostra baixa voltagem e o ecocardiograma descarta derrame ou espessamento pericárdico, embora as paredes ventriculares estejam espessadas, o átrio esquerdo aumentado, e haja disfunção diastólica do ventrículo esquerdo. O diagnóstico mais provável nesse caso é:

- A. amiloidose
- B. endomiocardiofibrose
- C. síndrome de Takotsubo
- D. cardiomiopatia hipertrófica

QUESTÃO 28.

UERJ - RJ-2025-Objetiva - RJ | R+

No ambulatório, um homem de 30 anos é atendido em primeira consulta. A ausculta do precórdio revela sopro sistólico aórtico "em diamante" irradiado para o pescoço. É solicitado ecocardiograma bidimensional que revela aorta bicúspide com estenose valvar significativa. Além do envolvimento valvar, deve-se verificar possível ocorrência concomitante de:

- A. coartação da aorta
 - B. comunicação interatrial
 - C. hipertensão arterial pulmonar
 - D. dilatação da aorta ascendente
-

**QUESTÃO 29.**

UERJ - RJ-2025-Objetiva - RJ | R+

Ao auscultar um paciente com insuficiência mitral crônica grave, espera-se ouvir como típico:

- A. quarta bulha cardíaca melhor audível na ponta
 - B. sopro pré-sistólico com reforço na inspiração profunda
 - C. hiperfonese da primeira bulha com reforço pressistólico
 - D. primeiro ruído cardíaco abafado pelo sopro holossistólico
-

QUESTÃO 30.

UERJ - RJ-2025-Objetiva - RJ | R+

Homem de 40 anos refere dor precordial de forte intensidade iniciada há oito horas. Seu eletrocardiograma mostra elevação difusa do segmento ST em D1, D2, e AVF, e de V2 a V6, com depressões recíprocas em V1 e aVR. Questiona-se haver infradesnívelamento do segmento PR. Tem pequena elevação de troponina sérica (paciente = 0,05 e corte normal de referência = 0,04ng/mL). O ecocardiograma revela derrame pericárdico de leve a moderado. O melhor tratamento inicial nesse caso seria iniciar:

- A. ibuprofeno com colchicina
 - B. ibuprofeno com indometacina
 - C. AAS e realizar angioplastia primária
 - D. trombolítico com posterior anticoagulação plena
-

QUESTÃO 31.

UERJ - RJ-2025-Objetiva - RJ | R+

No ambulatório, foi pedido teste ergométrico para um homem assintomático de 40 anos, com hipertensão controlada com enalapril. O exame foi normal. A partir disso, é possível concluir que:

- A. é improvável que haja lesão trivascular importante
 - B. um resultado negativo em paciente assintomático praticamente exclui doença coronária obstrutiva
 - C. um resultado normal deve ser interpretado com reserva, já que lesões da coronária direita podem gerar resultados falso negativos
 - D. é comum ocorrer lesão importante no tronco da coronária esquerda, mesmo com teste ergométrico normal, portanto deve-se confirmar o resultado com cintilografia miocárdica
-

QUESTÃO 32.

UERJ - RJ-2025-Objetiva - RJ | R+



Mulher de 58 anos, com hipertensão e DM2, tem história de infarto do miocárdio prévio e angina pectoris pós-infarto. Relata dificuldade para controle da pressão arterial. No exame físico, verificam-se PA = 170x98mmHg, FC = 98bpm, presença de quarta bulha cardíaca, além de edema de membros inferiores mole e com cacifo 1+/4+. A paciente está em uso de hipoglicemiante oral, hidroclorotiazida e losartana. A droga que pior se encaixaria no esquema anti-hipertensivo por seus efeitos colaterais descritos seria:

- A. atenolol
 - B. clonidina
 - C. anlodipina
 - D. hidralazina
-

QUESTÃO 33.

UERJ - RJ-2025-Objetiva - RJ | R+

Mulher de 65 anos, com hipertensão há 20 anos, em uso de enalapril e hidroclorotiazida, vai a emergência queixando-se de cefaleia holocraniana. Sua pressão arterial em ambos os braços é de 190x110mmHg. A TC descarta sangramento intracraniano. Nesse caso, a pressão arterial deve ser diminuída lentamente ao longo de 24 horas, ao invés de rapidamente, principalmente pelo risco de:

- A. isquemia cerebral
 - B. dissecação da aorta
 - C. fibrilação ventricular
 - D. isquemia mesentérica
-

QUESTÃO 34.

UERJ - RJ-2025-Objetiva - RJ | R+

Sobre o tromboembolismo pulmonar (TEP), é correto afirmar que o(a):

- A. sintoma mais comum do TEP é a síncope
 - B. infarto pulmonar costuma acontecer nos pequenos TEPs
 - C. hipoventilação alveolar é considerada o principal sinal de gravidade em TEP
 - D. arteriografia pulmonar tem maior resolução para confirmar TEP do que a angiotomografia do tórax
-

QUESTÃO 35.

UERJ - RJ-2025-Objetiva - RJ | R+

Homem de 30 anos é levado ao pronto socorro inconsciente. Seus colegas de trabalho relatam que o paciente sentiu forte cefaleia repentinamente e, poucos minutos depois, ficou



inconsciente. A angiotomografia de crânio revela hemorragia subaracnoidea e aneurisma na cerebral média. A pressão arterial média é de 115mmHg, e a pressão intracraniana é de 45mmHg. Enquanto se aguarda a decisão sobre o momento ideal de intervir no aneurisma, para prevenir lesões isquêmicas tardias, deve-se iniciar nesse momento:

- A. manitol
 - B. nimodipina
 - C. acetazolamida
 - D. dexametasona
-

QUESTÃO 36.

UERJ - RJ-2025-Objetiva - RJ | R+

Durante o tratamento de um paciente com cetoacidose diabética, a partir do momento em que se atinge estabilidade hemodinâmica e bom fluxo urinário, é recomendável que se troque a solução salina a 0,9% por solução de Ringer com Lactato ou solução salina 0,45%. Essa conduta visa evitar posterior desenvolvimento de:

- A. hipervolemia
 - B. hipercalemia
 - C. hipercloremia
 - D. hipernatremia
-

QUESTÃO 37.

UERJ - RJ-2025-Objetiva - RJ | R+

Homem de 70 anos compareceu a consulta com queixas de "pressão e glicose altas". Referia usar omeprazol há muitos meses para dispepsia. O médico associou a esse fármaco hidroclorotiazida, metformina, além de prescrever amoxicilina com clavulanato para possível infecção urinária. Doze dias depois, o paciente foi internado com irritabilidade, além de parestesias nos dedos de mãos e pés. Ao exame físico, notou-se espasmo do carpo durante a aferição da pressão arterial. Nos exames complementares, o cálcio sérico estava baixo (5,8mg/mL), a albumina sérica normal (4,0mg/dL), e o PTH praticamente indetectável. Após reposição de cálcio, a calcemia se manteve praticamente nos mesmos níveis anteriores, assim como o PTH. Na tentativa de elucidar o que está acontecendo, seria importante dosar os níveis séricos de:

- A. IgG4
 - B. cloro
 - C. magnésio
 - D. hormônio estimulador da tireoide (TSH)
-

**QUESTÃO 38.**

UERJ - RJ-2025-Objetiva - RJ | R+

Mulher de 55 anos foi internada com desorientação, desidratação e queda do estado geral. Parentes relatam que ela está em tratamento oncológico. Nos exames complementares, verificam-se calcemia de 16mg/dL e creatinina de 2,5mg/dL. Após hidratação com soro fisiológico, que gerou pouco resultado, é administrado corticosteroide, que resulta em queda da calcemia e melhora do estado geral. A neoplasia que mais provavelmente acomete essa paciente é:

- A. carcinoma ductal infiltrante da mama
 - B. pequenas células do pulmão
 - C. hipernefroma
 - D. linfoma
-

QUESTÃO 39.

UERJ - RJ-2025-Objetiva - RJ | R+

Paciente de 50 anos com carcinoma gástrico vai à emergência com dor na perna esquerda. Não tem queixas respiratórias. Está hipocorado ++/4+, eupneico, estável hemodinamicamente e, na perna esquerda, tem edema mole com cacifo ++/4+, temperatura discretamente aumentada e apresenta ligeiro rubor nesse membro. O ecodoppler confirma o diagnóstico de trombose venosa profunda. O paciente refere não querer permanecer internado nem usar injeções subcutâneas. A melhor opção nesse momento é iniciar:

- A. dipiridamol
 - B. apixaban
 - C. warfarina
 - D. aspirina
-

QUESTÃO 40.

UERJ - RJ-2025-Objetiva - RJ | R+

Paciente que está no quinto dia de pós-operatório de transplante hepático sem intercorrências inicia quadro infeccioso com febre de 38°C, taquicardia e queda do estado geral. Está em uso de glicocorticoide venoso e tacrolimus. A etiologia mais provável causadora dessa infecção é por:

- A. fungos
 - B. bactérias
 - C. herpesvírus
 - D. citomegalovírus
-

**QUESTÃO 41.**

UERJ - RJ-2025-Objetiva - RJ | R+

Homem de 68 anos, com DM2, em uso de metformina e pioglitazona, será operado de forma eletiva para correção de estenose do canal medular nos níveis de L1 a L5. A coluna será fixada com hastes e parafusos. A cirurgia deve durar entre seis e oito horas. O paciente não tem alergias e a função renal é normal. Opta-se pelo uso da cefazolina, cujo início e duração da profilaxia devem ser prescritos, respectivamente:

- A. quatro horas antes de iniciar a cirurgia / até 48h após o término da cirurgia
 - B. seis horas antes de iniciar cirurgia / até 12h após término da cirurgia
 - C. uma hora antes de iniciar a cirurgia / até o fechamento da pele
 - D. um dia antes da cirurgia / até 24h após término da cirurgia
-

QUESTÃO 42.

UERJ - RJ-2025-Objetiva - RJ | R+

Paciente de 72 anos, internado com dor abdominal, febre, queda do estado geral e náuseas, há cinco dias, recebeu diagnóstico de abscesso intraperitoneal por doença diverticular do cólon perfurada. Foi submetido a laparotomia com drenagem de abscesso e colostomia, quando foram iniciados ciprofloxacino e metronidazol. No sexto dia de pós-operatório, queixou-se de náuseas e vômitos e febre. Seu leucograma mostrava piora da leucocitose e do desvio a esquerda. Uma TC revelou abscessos entre alças, e o paciente foi novamente operado. No segundo dia desse pós-operatório, evoluiu com pneumonia e foi levado ao centro de terapia intensiva (CTI) com insuficiência respiratória aguda. Foi cogitado iniciar monoterapia com tigeciclina, porém o espectro dessa droga não contemplaria um patógeno importante, nesse caso, que é:

- A. *Staphylococcus aureus* resistentes à meticilina
 - B. *Enterococcus* resistentes à vancomicina
 - C. *Pseudomonas aeruginosa*
 - D. *Klebsiella pneumoniae*
-

QUESTÃO 43.

UERJ - RJ-2025-Objetiva - RJ | R+

Mulher de 38 anos inicia quadro agudo com febre alta de 39°C, confusão mental e rigidez de nuca. A TC do encéfalo mostra área de edema no lobo temporal esquerdo, descartando lesões tumorais. O estudo do líquido revela aumento das proteínas, 1.350 leucócitos com 85% de mononucleares, e 10 hemácias. Com os dados disponíveis, verifica-se que o agente etiológico mais provável é:

- A. citomegalovírus
- B. meningococo
- C. enterovírus



D. herpesvírus

QUESTÃO 44.

UERJ - RJ-2025-Objetiva - RJ | R+

Mulher de 65 anos em tratamento com bifosfonato para osteoporose desenvolve quadro arrastado de dor local no ângulo da mandíbula, vermelhidão local e edema com calor. Evolui com formação de abscessos e massa endurecida que não respeita planos de clivagem. É feita biópsia da massa que revela infiltrado neutrofílico com áreas de necrose e grânulos sulfurosos. O melhor tratamento nesse caso é:

- A. amicacina
 - B. amoxicilina
 - C. metronidazol
 - D. ciprofloxacina
-

QUESTÃO 45.

UERJ - RJ-2025-Objetiva - RJ | R+

Um paciente com perda de função renal e eosinofilia no sangue periférico foi submetido a biópsia renal cujo resultado revelou nefrite intersticial alérgica. A dupla de drogas que mais provavelmente poderiam estar sendo usadas é:

- A. amlodipina e dipiridamol
 - B. omeprazol e alopurinol
 - C. doxiciclina e carvedilol
 - D. propafenona e nitrato
-

QUESTÃO 46.

UERJ - RJ-2025-Objetiva - RJ | R+

Pacientes que fazem uso de lítio para tratamento de doença psiquiátrica crônica devem ter seus níveis de lítio monitorizados com frequência para antever efeitos colaterais, sendo o mais comum, em nível renal:

- A. glomerulonefrite eosinofílica aguda
 - B. nefrite túbulo intersticial alérgica
 - C. diabetes insipidus nefrogênico
 - D. necrose tubular aguda
-

**QUESTÃO 47.**

UERJ - RJ-2025-Objetiva - RJ | R+

Homem de 37 anos está sendo acompanhado no ambulatório há cinco anos. Não tem outra patologia conhecida. Sua doença foi notada no exame pré-admissional do atual emprego, quando foi referido para o seguimento. Seu problema é hematúria intermitente com hemácias dismórficas. Com diagnóstico de nefropatia por IgA, tem proteinúria acessada semestralmente. Nas duas últimas aferições, verificou-se que a proteinúria vem crescendo em níveis em torno de 600 e 800mg por 24h. A primeira droga que deveria ser tentada nesse momento é:

- A. captopril
 - B. azatioprina
 - C. prednisona
 - D. micofenolato de mofetila
-

QUESTÃO 48.

UERJ - RJ-2025-Objetiva - RJ | R+

Paciente com insuficiência renal aguda apresenta ureia = 130mg/dL, creatinina = 2,1mg/dL, fração de excreção de sódio < 1%, cilindros hialinos na urinálise e densidade urinária específica = 1.020. O diagnóstico mais provável é de insuficiência renal tipo:

- A. nefropatia por contraste
 - B. necrose tubular aguda
 - C. pós-renal
 - D. pré-renal
-

QUESTÃO 49.

UERJ - RJ-2025-Objetiva - RJ | R+

Sobre o tratamento da asma brônquica, é correto afirmar que:

- A. a alta aderência ao tratamento é uma das principais vantagens dos corticoides inaláveis
 - B. o uso intermitente de corticosteroides via intramuscular é preferível em relação aos inaláveis
 - C. os corticosteroides inaláveis são o principal grupo de drogas para o tratamento crônico desse tipo de asma
 - D. os agonistas beta 2 de longa duração, como o formoterol, devem ser usados como monoterapia de manutenção na asma leve
-

QUESTÃO 50.



Mulher de 42 anos procura o ambulatório devido a artralgias, cansaço e tosse seca iniciados há três meses. Nega emagrecimento, mas refere febre baixa eventual. Ao exame físico, notam-se estertores crepitantes nas bases. Na telerradiografia do tórax, verifica-se infiltrado reticulonodular peribroncovascular e linfadenomegalia hilar, sem evidência de derrame pleural. Esses achados são mais compatíveis com o diagnóstico de:

- A. sarcoidose
- B. bronquiolite obliterante
- C. fibrose pulmonar idiopática
- D. esclerodermia com acometimento do interstício pulmonar



GABARITO

1. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D	26. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D
2. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D	27. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D
3. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D	28. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D
4. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D	29. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D
5. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D	30. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D
6. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D	31. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D
7. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D	32. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D
8. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D	33. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D
9. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D	34. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D
10. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D	35. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D
11. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D	36. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D
12. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D	37. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D
13. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D	38. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D
14. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D	39. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D
15. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D	40. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D
16. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D	41. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D
17. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D	42. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D
18. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D	43. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D
19. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D	44. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D
20. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D	45. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D
21. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D	46. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D
22. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D	47. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D
23. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D	48. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D
24. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D	49. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D
25. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D	50. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D



RESPOSTAS

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