



Prova objetiva - R+CM

HCPA 2026

NOME DO CANDIDATO

ASSINATURA

SALA:

CARTEIRA:

INSTRUÇÕES

1. Controle seu tempo

O tempo estimado é de aproximadamente **5h 54min** para **40** questões. Evite gastar mais de 4 minutos em uma única questão.

2. Leia o enunciado com atenção

Antes de analisar as alternativas, compreenda completamente o que está sendo perguntado. Observe palavras-chave como "EXCETO", "INCORRETA", "MAIS PROVÁVEL".

3. Analise todas as alternativas

Mesmo que uma alternativa pareça correta à primeira vista, leia todas as opções antes de marcar sua resposta definitiva.

4. Consultas externas

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

5. Marcação da resposta

Use caneta preta para marcar suas respostas na folha definitiva de gabarito. Use o gabarito presente nesta prova para preencher seu rascunho, você poderá levar este gabarito ao final de sua prova.

QUESTÃO 01

Que sinal, dentre os abaixo, em um paciente adulto com insuficiência respiratória aguda, exige avaliação imediata de via aérea para possível intubação orotraqueal?

- ☐ (A) Retração da musculatura intercostal
 - ☐ (B) Taquipneia
 - ☐ (C) Sibilos expiratórios
 - ☐ (D) Hipocratismo digital
-

QUESTÃO 02

Assinale a alternativa que preenche, correta e respectivamente, as lacunas do parágrafo abaixo. Paciente masculino, de 65 anos, foi internado na Enfermaria por pneumonia aspirativa pós-acidente vascular cerebral, encontrando-se estável clínica e hemodinamicamente. Pesava 60 kg e media 167 cm. Nesse cenário, a prescrição nutricional deverá prever uma dieta de, aproximadamente,, com de proteína/dia. Em uma dieta enteral com densidade de 1,2 kcal/ml, o volume infundido será

- ☐ (A) 600 kcal - 124 gramas - 666 ml/24 horas
 - ☐ (B) 800 kcal - 72 gramas - 999 ml/24 horas
 - ☐ (C) 1.800 kcal - 72 gramas - 1.500 ml/24 horas
 - ☐ (D) 2.000 kcal - 124 gramas - 1.500 ml/24 horas
-

QUESTÃO 03

Paciente com dispneia foi avaliado com ultrassonografia à beira do leito. O exame revelou consolidação com derrame pleural associado. Que fator, dentre os abaixo, mais sugere atelectasia compressiva?

- ☐ (A) Derrame pleural com redução do volume pulmonar
 - ☐ (B) Identificação de broncograma dinâmico na consolidação
 - ☐ (C) Perda do movimento sinusoidal do pulmão dentro do derrame pleural
 - ☐ (D) Achado de aeração na profundidade da consolidação de parte do lobo pulmonar (shred sign)
-

QUESTÃO 04

De acordo com as diretrizes da Sociedade Europeia de Cardiologia (ECS, 2024) e da American Heart Association (AHA/ACC, 2025), assinale a assertiva correta em relação ao diagnóstico e manejo inicial da hipertensão arterial em adultos:

- ☐ (A) O diagnóstico de hipertensão pode ser confirmado em qualquer paciente com pressão arterial de consultório $\geq 130/80$ mm Hg, independentemente da média em outras medidas.
- ☐ (B) Para todos os pacientes com pressão arterial de consultório $\geq 140/90$ mmHg, recomenda-se tratamento medicamentoso imediato, sem necessidade de considerar risco cardiovascular ou medidas adicionais.
- ☐ (C) A confirmação diagnóstica deve, preferencialmente, incluir medidas fora do consultório (MAPA ou MRPA), especialmente quando a pressão arterial de consultório estiver na faixa limítrofe (130-139/80-89 mmHg).
- ☐ (D) Em pacientes com pressão arterial elevada (120-129/< 80 mmHg), ambas as diretrizes recomendam iniciar tratamento farmacológico de primeira linha para prevenir progressão de hipertensão.

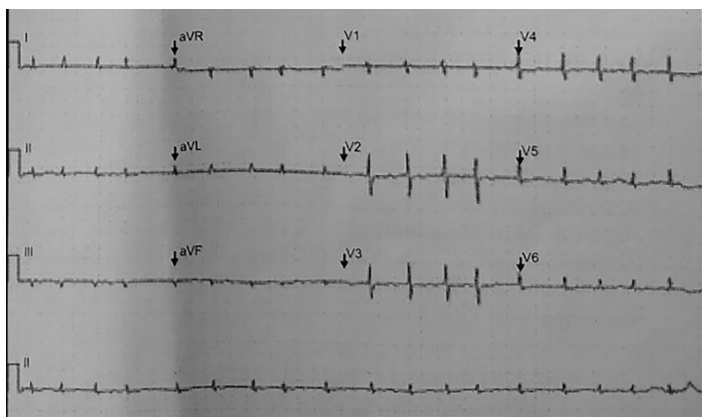
QUESTÃO 05

Assinale a alternativa que preenche, correta e respectivamente, as lacunas do parágrafo abaixo. Paciente masculino, de 78 anos, procurou atendimento por dispneia aos esforços, com início há cerca de 1 ano. Com a impressão clínica de insuficiência cardíaca e considerando as possíveis etiologias, a presença de ao eletrocardiograma, associado(a) ao achado de ... ao ecocardiograma, leva à suspeita diagnóstica de

- (A) alta voltagem - dilatação e hipocinesia difusa do ventrículo esquerdo (VE) - cardiopatia isquêmica
- (B) baixa voltagem - aumento de espessura parietais do VE - amiloidose cardíaca
- (C) bloqueio atrioventricular - aumento de espessuras parietais do VE - miocardiopatia dilatada
- (D) zona inativa - redução de espessuras parietais e dilatação do VE - miocardiopatia hipertrófica

QUESTÃO 06

Paciente masculino, de 67 anos, veio à Emergência por dor torácica típica em repouso, com início há 2 horas, que se irradiava para o braço esquerdo, acompanhada de sudorese. Em seu histórico, constavam hipertensão arterial e diabetes melito tipo 2. Todos os exames laboratoriais encontravam-se dentro dos limites da normalidade, exceto a troponina ultrasensível, discretamente aumentada (2,3 vezes o valor de referência). A eletrocardiograma realizada à admissão está reproduzida abaixo. Com base nas diretrizes atuais, qual a conduta inicial mais adequada?



- (A) Instituir tratamento clínico conservador e agendar teste ergométrico ambulatorial em 72 horas.
- (B) Iniciar dupla antiagregação plaquetária e anticoagulação e encaminhar o paciente para cinecoronariografia em até 72 horas.
- (C) Iniciar apenas AAS e observar a evolução clínica, com dosagem de troponina em 6 horas.
- (D) Indicar trombólise com alteplase em razão da dor torácica e da troponina elevada.

QUESTÃO 07

Paciente masculino, de 41 anos, com diagnóstico de diabetes melito há 2 anos (em uso irregular de metformina), consultou em razão de erupções cutâneas generalizadas, iniciadas há 2 semanas. Informou que as lesões estavam "se espalhando" por todo o corpo. Vinha fazendo uso de clobetasol tópico por psoríase em placas no couro cabeludo, nos joelhos e nos cotovelos há 10 anos. Referiu que utilizara, há alguns dias, prednisona (1 mg/kg/dia) por dores articulares; suspensão antes do início do quadro. Ao exame dermatológico, apresentava eritema generalizado por todo o corpo com pústulas e descamação. Assinale a alternativa que contempla o diagnóstico e a causa mais provável do cenário atual.

- ☐ (A) Exacerbação de psoríase vulgar por uso irregular de metformina
 - ☐ (B) Exacerbação de psoríase vulgar por utilização e suspensão de corticosteroide sistêmico
 - ☐ (C) Quadro agudo de psoríase pustulosa por uso irregular de metformina
 - ☐ (D) Quadro agudo de psoríase pustulosa por utilização e suspensão de corticosteroide sistêmico
-

QUESTÃO 08

Paciente feminina, de 61 anos, veio à consulta referindo lesões nas pálpebras, no dorso das mãos e no pescoço há 6 meses. Também relatou diminuição de força nos membros superiores em porções proximais e emagrecimento no período. Ao exame dermatológico, apresentava eritema e edema nas regiões palpebrais, pequenas placas e pápulas eritematocianóticas no dorso das articulações interdigitais das mãos e leve eritema no pescoço. Com base no quadro clínico e no diagnóstico nosológico mais provável, assinale a assertiva correta.

- ☐ (A) O quadro dermatológico descrito pode ser precedido ou surgir concomitantemente a neoplasias viscerais.
 - ☐ (B) O quadro dermatológico não deve estar ligado aos outros sintomas sistêmicos.
 - ☐ (C) A grande maioria de casos como o descrito é causada por infecções fúngicas sistêmicas.
 - ☐ (D) O diagnóstico mais provável é síndrome da imunodeficiência adquirida em paciente com sorologia positiva para HIV.
-

QUESTÃO 09

Paciente masculino, de 60 anos, veio à consulta de revisão. Em seu histórico, constavam diabetes melito tipo 2 desde os 40 anos, hipertensão arterial, doença arterial periférica (amputação do hálux direito), retinopatia diabética e doença renal crônica. Além de losartana, anlodipino, furosemida e hidralazina, fazia uso de insulina NPH 24 U antes do café, almoço e janta, e de mais 10 U de insulina regular nos mesmos horários. Referiu hipoglicemia nas madrugadas. Ao exame físico, apresentava IMC de 36 kg/m², pressão arterial de 159/80 mmHg, hálux direito amputado e pulsos impalpáveis nos membros inferiores. Os resultados dos exames revelaram HbA1c de 6,0%, glicemia de jejum de 85 mg/dl, creatinina de 2,68 mg/dl (TFG de 26 ml/min/1,73 m²), potássio de 5,2 mEq/l e albuminúria amostra de 449 mg/l (anterior de 1.928 mg/l). De acordo com a diretriz vigente, assinale a assertiva que contempla a conduta mais adequada.

- ☐ (A) A dose de insulina deve ser mantida, já que a HbA1c encontra-se em nível adequado.
- ☐ (B) Está indicada biópsia renal para esclarecer o diagnóstico da doença renal.
- ☐ (C) Está contraindicado uso de gliflozinas para este nível de função renal.
- ☐ (D) Está indicado uso de análogos do receptor do GLP-1 (glucagon-like peptide).

QUESTÃO 10

Paciente feminina, de 45 anos, sem comorbidades, procurou atendimento por ter sido descoberto, de forma incidental em exame de imagem, um nódulo tireoidiano. Encontrava-se assintomática. Ao exame físico, palpou-se nódulo no lobo direito da tireoide. Ultrassonografia mostrou um nódulo sólido, hipoeecogênico, com margens irregulares, microcalcificações e formato mais largo do que alto medindo 1.3 cm no maior diâmetro. A dosagem de TSH estava normal. Segundo a classificação TI-RADS, do Colégio Americano de Radiologia (ACR-TI-RADS), qual a classificação do nódulo e qual a conduta a ser adotada?

- ☐ A TI-RADS 3 - Manter observação clínica e realizar dosagem semestral de TSH.
 - ☐ B TI-RADS 4 - Repetir ultrassonografia em 12 meses.
 - ☐ C TI-RADS 5 - Realizar punção aspirativa por agulha fina (PAAF).
 - ☐ D TI-RADS 5 - Indicar cirurgia imediata.
-

QUESTÃO 11

Paciente feminina, de 65 anos, com histórico de hipertensão arterial, artrite reumatoide, dislipidemia e pré-diabetes, foi trazida à Emergência pela filha, que a encontrou em casa caída e desorientada. A familiar informou ter, há 5 dias, falado por telefone com a mãe e que ela havia referido um pico febril, mas não mal-estar nem diarreia. Informou também não saber ao certo os medicamentos por ela usados, razão pela qual trouxe as caixas que encontrou: sinvastatina (40 mg), enalapril (20 mg), indapamida (1,5 mg), atenolol (25 mg), metformina (500 mg), prednisona (20 mg) e metotrexato (2,5 mg). Exames realizados à admissão indicaram hematócrito de 39%, hemoglobina de 13 g/dl, discreta leucocitose sem desvio, creatinina de 1,2 mg/dl, ureia de 70 mg/dl, sódio de 128 mEq/l, potássio de 5,6 mEq/l e glicemia capilar de 75 mg/dl. Além de instituir hidratação, qual a conduta mais adequada no momento?

- ☐ A Dosar renina e aldosterona.
- ☐ B Administrar glicose hipertônica para tratar a hipoglicemia.
- ☐ C Repetir a dosagem de potássio na gasometria e fazer glicoinsulina.
- ☐ D Administrar hidrocortisona (100 mg).

QUESTÃO 12

Paciente de 62 anos, com hepatite C crônica, procurou a Emergência devido a confusão mental, aumento de volume abdominal e melena. Ao exame físico, apresentava pressão arterial de 90/50 mmHg, frequência cardíaca de 102 bpm, flapping, escleras ictéricas e abdômen globoso com piparote presente. Exames iniciais indicaram hemoglobina de 9,1 g/dl, leucócitos de $4.200/\text{mm}^3$, plaquetas de $42.000/\text{mm}^3$, creatinina de 2,1 mg/dl, sódio de 128 mEq/l, bilirrubina total de 3,2 mg/dl, albumina de 2,8 g/dl, tempo de protrombina de 16,8 s 49% e INR de 1,9. Ultrassonografia abdominal mostrou fígado irregular, esplenomegalia e ascite volumosa. Paracentese diagnóstica detectou GASA > 1,1, proteínas totais de 1,2 g/dl e 620 células/ mm^3 (90% polimorfonucleares). Endoscopia digestiva alta identificou varizes esofágicas com ponto de ruptura. Com base no quadro, assinale a assertiva correta.

- (A) TIPS precoce (24-48 horas após a admissão) deve ser considerado no manejo de sangramento varicoso em pacientes de alto risco, porém está contraindicado para pacientes com Child-Pugh C ou com encefalopatia hepática.
- (B) O manejo de encefalopatia hepática deve identificar e tratar fatores precipitantes (infecções, alteração de função renal, sangramento digestivo); lactulose é a primeira linha de tratamento com o objetivo de reduzir a produção de amônia intestinal.
- (C) Peritonite bacteriana espontânea é estabelecida com celularidade > 150 polimorfonucleares/ mm^3 na ascite e ocorre por translocação bacteriana.
- (D) Ascite é uma causa comum de descompensação da cirrose e pode estar associada a outras complicações, como hiponatremia e síndrome hepatorenal (SHR); tratamento específico para SHR consiste de vasodilatadores e albumina.

QUESTÃO 13

Paciente feminina, de 42 anos, com dor abdominal recorrente, veio encaminhada da UPA para a Emergência por dor abdominal no quadrante superior direito e no epigástrico, com irradiação para o dorso, com duração de mais de 24 horas, sem alívio com analgésico intravenoso, associada a urina escurecida e náuseas. Familiar informou coloração amarelada da esclera no dia anterior. Ao exame físico, apresentava-se anictérica, com pressão arterial de 110/72 mmHg, frequência cardíaca de 94 bpm, temperatura axilar de $36,8^\circ\text{C}$, abdômen globoso, ruídos hidroaéreos presentes, dor à palpação profunda do hipocôndrio direito e do epigástrico, sem defesa. Exames iniciais indicaram hemoglobina de 12,1 g/dl, leucócitos de $10.200/\text{mm}^3$, AST de 124 U/l, ALT de 148 U/l, bilirrubina total de 1,7 mg/dl, bilirrubina direta de 1,2 mg/dl, creatinina de 1,1 mg/dl e amilase de 644 U/l. Com base no quadro, assinale a assertiva correta.

- (A) Litíase biliar complicada é a principal hipótese diagnóstica; os cálculos biliares, em sua maioria, são pretos (> 50%) por bilirrubinato de cálcio decorrente do aumento da bilirrubina indireta.
- (B) Para o diagnóstico de pancreatite aguda, são necessários 3 critérios: dor abdominal, aumento de amilase ou lipase > 5 vezes o limite da normalidade e exame de imagem (tomografia computadorizada ou ressonância magnética) compatível.
- (C) A paciente deve ser submetida a colangiopancreatografia retrógrada endoscópica com urgência.
- (D) Pancreatite aguda biliar é o diagnóstico provável; a maioria dos casos é leve, estando indicada colecistectomia na mesma internação.

QUESTÃO 14

Associe os tipos de câncer de esôfago (coluna da esquerda) às suas características (coluna da direita). 1 - Carcinoma escamoso de esôfago; 2 Adenocarcinoma de esôfago; () Tem como fator de risco o alcoolismo. () Acomete, mais frequentemente, o esôfago distal. () Está associado com metaplasia intestinal do esôfago distal. () Está associado com neoplasias de cabeça e pescoço. () Tem como fator de risco a obesidade. A sequência numérica correta, de cima para baixo, da coluna da direita, é

- ☐ (A) 1-2-2-1-2
 - ☐ (B) 1-2-2-2-1
 - ☐ (C) 2-1-2-1-1
 - ☐ (D) 2-2-1-1-2
-

QUESTÃO 15

Paciente feminina, de 74 anos, foi trazida ao consultório pela filha por irritabilidade frequente e esquecimentos progressivos, quadro iniciado há cerca de 1 ano. A familiar informou que a mãe frequentemente repetia perguntas, tinha dificuldade para lembrar de compromissos recentes e apresentava desorganização em atividades que antes realizava com autonomia. O exame neurológico não evidenciou alterações significativas. Em triagem feita com base no Montreal Cognitive Assessment (MoCA), apresentou limitação de evocação de memória tardia, falha no teste de trilhas e fluência verbal fonética limitada. Exames laboratoriais iniciais (TSH, B12, hemograma, eletrólitos) estavam normais. Quais elementos diagnósticos estão presentes e qual exame complementar deve ser realizado?

- ☐ (A) Trata-se de um caso de delirium; a paciente tem menos de 75 anos e apresenta desorganização do pensamento, portanto devem ser solicitados exames clínicos mais aprofundados para descartar causas orgânicas.
 - ☐ (B) O teste MoCA é suficiente para diagnosticar demência, pois os domínios cognitivos de memória, gnose e linguagem estão alterados; deve-se solicitar exame de neuroimagem para avaliar atrofia hipocampal e excluir todas as causas.
 - ☐ (C) A presença de sintomas neurocomportamentais é comum em pacientes com demência, entretanto a combinação de deterioração cognitiva com comprometimento funcional é chave para o diagnóstico; deve-se solicitar exame de neuroimagem para avaliar atrofia hipocampal e excluir outras causas.
 - ☐ (D) A suspeita de doença de Alzheimer como causa da demência é elevada, portanto a paciente deve ser encaminhada diretamente para realizar PET/CT cerebral com marcador β -amiloide para confirmação etiológica.
-

QUESTÃO 16

Assinale a assertiva correta sobre o uso do FRAX 2.0 para estimativa do risco de fraturas.

- ☐ (A) Está recomendada terapia farmacológica específica para pacientes com osteoporose com risco intermediário ou alto de fraturas.
- ☐ (B) Múltiplos ajustes de probabilidade podem ser realizados para cada paciente.
- ☐ (C) Adota-se um limiar híbrido de intervenção, variável até a idade de 70 anos e fixo após essa idade.
- ☐ (D) É necessário conhecer a densidade mineral óssea do colo femoral para o cálculo do FRAX.

QUESTÃO 17

Doença falciforme é enfermidade genética com a maior prevalência no Brasil. Jovens e adultos que não fizeram o Teste do Pezinho para detecção da doença podem realizar o rastreamento através de exame de sangue chamado eletroforese de hemoglobina, que é oferecido às gestantes e aos parceiros durante o pré-natal, e disponibilizado no SUS para toda a população. Sobre esse exame, associe as hemoglobinas (coluna da esquerda) aos significados de seus achados à eletroforese (coluna da direita). 1 - Hb AA; 2 - HbA2; 3 - Hb F; 4 - Hb AS; 5 - Hb SS, SC e SD; () Níveis aumentados (> 3,5%) podem indicar talassemia beta menor. () A pessoa apresenta traço falcêmico. () Costuma representar 95-98% da hemoglobina total em adultos. A sequência numérica correta, de cima para baixo, da coluna da direita, é

- ☐ (A) 1-4-2
 - ☐ (B) 2-4-1
 - ☐ (C) 2-5-3
 - ☐ (D) 3-5-2
-

QUESTÃO 18

Paciente masculino, de 67 anos, com histórico de perda de peso, edema de membros inferiores, dispneia progressiva e episódios de diarreia crônica, apresentou macroglossia ao exame físico. Exames laboratoriais mostraram proteinúria nefrótica, e biópsia de gordura abdominal revelou depósitos corados por vermelho Congo. Qual o diagnóstico mais provável?

- ☐ (A) Amiloidose AL (cadeias leves)
 - ☐ (B) Amiloidose AA (secundária)
 - ☐ (C) Amiloidose hereditária por transtirretina
 - ☐ (D) Nefropatia membranosa
-

QUESTÃO 19

Paciente vivendo com HIV apresentou contagem de linfócitos T CD4+ de 50 células/mm³ e infiltrado pulmonar de padrão miliar à radiografia de tórax. Em relação aos métodos diagnósticos para tuberculose nesse contexto, assinale a assertiva correta.

- ☐ (A) IGRA ou RPD, se negativos, afastam o diagnóstico de tuberculose ativa.
- ☐ (B) O teste urinário TB-LAM, apesar da sensibilidade limitada, apresenta melhor desempenho em pacientes com imunossupressão avançada, como no caso.
- ☐ (C) A baciloscopia de escarro apresenta elevada sensibilidade na forma miliar da tuberculose devido à alta carga bacilar pulmonar.
- ☐ (D) A cultura para micobactérias em meio sólido deve ser priorizada, por oferecer menor taxa de contaminação e maior rapidez diagnóstica em comparação com o meio líquido.

QUESTÃO 20

Assinale a assertiva correta sobre vacinação.

- ☐ (A) A vacinação para HPV está indicada dos 9-45 anos para pessoas vivendo com HIV/AIDS, porém não está prevista para pessoas submetidas a profilaxia pré-exposição (PrEP) ao HIV.
 - ☐ (B) A vacina pneumocócica 13-valente (conjugada) e a 23-valente (polissacarídica) podem ser administradas no mesmo dia, visando melhor adesão ao esquema.
 - ☐ (C) Gestantes previamente vacinadas com esquema completo para covid-19 não necessitam de reforço na gestação.
 - ☐ (D) Infecção prévia por dengue não representa uma contraindicação à vacina.
-

QUESTÃO 21

Paciente masculino, de 67 anos, ex-tabagista (40 maços-ano), com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) GOLD II, diabetes melito tipo 2 e insuficiência cardíaca classe II, foi trazido à Emergência por febre (38,7° C), tosse produtiva com expectoração purulenta, dispneia progressiva e confusão mental, quadro iniciado há 24 horas. Ao exame, apresentava pressão arterial de 110/60 mmHg, frequência cardíaca de 118 bpm, frequência respiratória de 32 mpm, saturação de oxigênio de 88% em ar ambiente e crepitações na base pulmonar direita. O raio X de tórax demonstrou uma consolidação no lobo inferior direito. O paciente informou que, há 2 meses, fora hospitalizado por exacerbação da DPOC, tendo recebido levofloxacino por 10 dias. Negou alergias a medicamentos. A creatinina sérica era de 1,7 mg/dl (TFG estimada de 45 ml/min/1,73 m²). Considerando a história clínica, o provável diagnóstico e os potenciais efeitos adversos dos antimicrobianos, assinale a alternativa que apresenta a antibioticoterapia empírica inicial mais adequada e o principal efeito adverso a ser monitorado.

- ☐ (A) Piperacilina-tazobactam + vancomicina: nefrotoxicidade.
 - ☐ (B) Ceftriaxona + azitromicina: prolongamento do intervalo QT.
 - ☐ (C) Levofloxacino: tendinopatia.
 - ☐ (D) Amoxicilina-clavulanato + claritromicina: colestase.
-

QUESTÃO 22

Paciente masculino, de 62 anos, com diabetes melito tipo 2 há 6 anos, em uso de metformina, consultou por ter observado, há aproximadamente 30 dias, uma lesão ulcerada no pé direito. Relatou ter feito inicialmente uso de tratamento caseiro (não lembra o nome da pomada) e, depois, de antibiótico oral por 1 semana, indicado por um farmacêutico. Nos últimos dias, percebeu piora. Ao exame, a úlcera apresentava 4 cm no maior diâmetro com edema e hiperemia dos bordos, secreção amarelada e cheiro fétido. Não havia registro de dor ou febre. Com base no caso clínico, assinale a assertiva correta sobre a hipótese diagnóstica de osteomielite.

- ☐ (A) A exposição óssea é achado clínico que não auxilia no diagnóstico clínico.
- ☐ (B) O padrão ouro para o diagnóstico é biópsia óssea com cultura do material obtido.
- ☐ (C) O tamanho e a profundidade da úlcera são achados clínicos que não se associam com osteomielite.
- ☐ (D) Culturais de swab da úlcera obtidos à beira do leito auxiliam no diagnóstico clínico.

QUESTÃO 23

Paciente masculino, de 20 anos, com diabetes melito tipo 1, foi trazido à Emergência por vir apresentando poliúria, dor abdominal, náuseas e vômitos há 24 horas. Relatou ter feito, no dia anterior, consumo abusivo de álcool. Ao exame físico, encontrava-se muito desidratado, taquipneico, com respiração de Kussmaul, hálito cetônico e temperatura axilar de 38°C. Os exames laboratoriais revelaram glicemia de 480 mg/dl, pH de 7,15, bicarbonato de 8 mEq/l, cetonemia positiva, leucocitose e elevação do nível de amilase. Considerando o diagnóstico de acidose metabólica por ânion gap aumentado, foram prontamente iniciadas reposição volêmica, insulino-terapia intravenosa contínua e monitorização intensiva. Com base no quadro, assinale a assertiva correta.

- ☐ (A) Pancreatite aguda é a causa mais provável da descompensação da cetoacidose.
 - ☐ (B) Hiperglicemia marcada não ajuda no diagnóstico diferencial entre cetoacidose diabética e cetoacidose alcoólica.
 - ☐ (C) Bicarbonato de sódio deve ser prontamente administrado.
 - ☐ (D) Todo o quadro pode ser explicado pela cetoacidose diabética.
-

QUESTÃO 24

Assinale a assertiva correta sobre reposição volêmica inicial de paciente com trauma em choque hemorrágico.

- ☐ (A) O uso de soluções coloides é preferível ao de soluções cristaloides.
 - ☐ (B) O uso de cristaloides deve ser restrito, preferindo-se o uso precoce de hemoderivados.
 - ☐ (C) O uso de ácido tranexâmico aumenta a mortalidade no cenário descrito.
 - ☐ (D) Protocolos de transfusão maciça não têm indicação.
-

QUESTÃO 25

Paciente feminina, de 81 anos, com hipertensão arterial bem controlada com losartana, consultou por disúria, polaciúria e urgência miccional. Referiu ser o quarto episódio de cistite aguda nos últimos 12 meses. Ao exame físico, encontrava-se afebril e com punho-percussão lombar negativa. Exame pélvico revelou vaginite atrófica. Exames laboratoriais mostraram função renal normal; ultrassonografia abdominal total não revelou alterações. Além de tratar o episódio atual de cistite aguda, a paciente questionou sobre medidas para prevenir novas infecções urinárias. Que medida preventiva, dentre as abaixo, seria a mais apropriada?

- ☐ (A) Instituir profilaxia antibiótica contínua com levofloxacino por 12 meses.
- ☐ (B) Iniciar estrogênio por via oral por 3 meses.
- ☐ (C) Iniciar estrogênio vaginal tópico por 8 semanas.
- ☐ (D) Indicar a ingestão diária de suco de cranberry por 6 meses.

QUESTÃO 26

Paciente masculino, de 60 anos, internado por quadro de pneumonia grave, desenvolveu hiponatremia aguda (sódio sérico de 112 mEq/l) e confusão mental. Recebeu 100 ml de solução salina hipertônica 3% em bolus. Se após 6 horas, o sódio corrigido estiver em 119 mEq/l, qual deve ser a próxima conduta?

- ☐ (A) Repetir imediatamente a administração de solução hipertônica em bolus para normalizar o sódio.
 - ☐ (B) Iniciar a restrição hídrica e a administração de furosemida para otimizar a resposta ao tratamento.
 - ☐ (C) Suspender a correção, iniciar a administração de desmopressina e a reposição com solução hipotônica para evitar mielinólise.
 - ☐ (D) Prosseguir com a correção da hiponatremia, pois a taxa de correção está abaixo do risco de complicações.
-

QUESTÃO 27

Paciente masculino, de 67 anos, com doença renal crônica estágio 4, foi avaliado no Ambulatório. Exames recentes indicaram TFG estimada de 24 ml/min/1,73 m², cálcio sérico de 9,0 mg/dl, fósforo de 5,5 mg/dl, 25-hidroxivitamina D de 29 ng/dl e PTH de 410 pg/ml. Radiografia de mãos revelou reabsorção subperiosteal nas falanges distais. Qual o distúrbio mineral mais característico no paciente?

- ☐ (A) Hipoparatiroidismo secundário à retenção de fósforo
 - ☐ (B) Osteomalacia por deficiência de vitamina D
 - ☐ (C) Doença óssea adinâmica induzida por excesso de cálcio
 - ☐ (D) Hiperparatiroidismo secundário à doença renal crônica
-

QUESTÃO 28

Paciente masculino, de 57 anos, consultou por vir apresentando dor do tipo choque, rápida, que ocorria várias vezes ao dia na região torácica direita após uma reativação de herpes-zóster. Informou fazer uso de gabapentina (600 mg, 3 vezes/dia, há cerca de 3 meses), mas não ter conseguido tolerar doses maiores por ficar sonolento. Assinale a alternativa que contempla apenas medicamentos considerados de primeira linha para o manejo da dor crônica do paciente.

- ☐ (A) Oxcarbamazepina, amitriptilina, trometamol cetorolaco
- ☐ (B) Oxcarbamazepina, amitriptilina, nortriptilina
- ☐ (C) Pregabalina, opioides, amitriptilina
- ☐ (D) Pregabalina, opioides, trometamol cetorolaco

QUESTÃO 29

Paciente masculino, de 68 anos, com histórico de hipertensão arterial, diabetes melito e tabagismo, foi admitido na Emergência após início súbito (há 1 hora) de hemiparesia direita e afasia. Ao exame, apresentava NIHSS 12. Tomografia computadorizada de crânio não mostrou sinais de hemorragia. Angiotomografia revelou oclusão da artéria cerebral média à esquerda. O hospital dispunha de trombólise intravenosa e de equipe capacitada para realização de trombectomia mecânica. Qual a conduta a ser adotada?

- ☐ (A) Realizar trombólise intravenosa com alteplase, pois trombectomia não traz benefício adicional.
- ☐ (B) Realizar trombectomia mecânica sem trombólise, pois NIHSS elevado já indica benefício.
- ☐ (C) Iniciar trombólise intravenosa com alteplase e encaminhar o paciente imediatamente para trombectomia mecânica.
- ☐ (D) Não realizar reperfusão; iniciar apenas administração de antiagregante plaquetário e aguardar a evolução clínica.

QUESTÃO 30

Paciente masculino, de 75 anos, previamente hígido, consultou por quadro de alteração de marcha caracterizada por passos lentos e titubeantes, declínio cognitivo e incontinência urinária, que vinha progredindo ao longo do último ano. O filho relatou a ocorrência de episódios de congelamento de marcha. A ressonância magnética do cérebro revelou ventrículos aumentados desproporcionalmente à atrofia cortical. Que intervenção, dentre as abaixo, pode melhorar a condição do paciente?

- ☐ (A) Iniciar tratamento com levodopa.
- ☐ (B) Iniciar tratamento com inibidores da acetilcolinesterase.
- ☐ (C) Iniciar tratamento com antidepressivos tricíclicos para a incontinência urinária e para as alterações comportamentais.
- ☐ (D) Avaliar a possibilidade de derivação ventrículo-peritoneal.

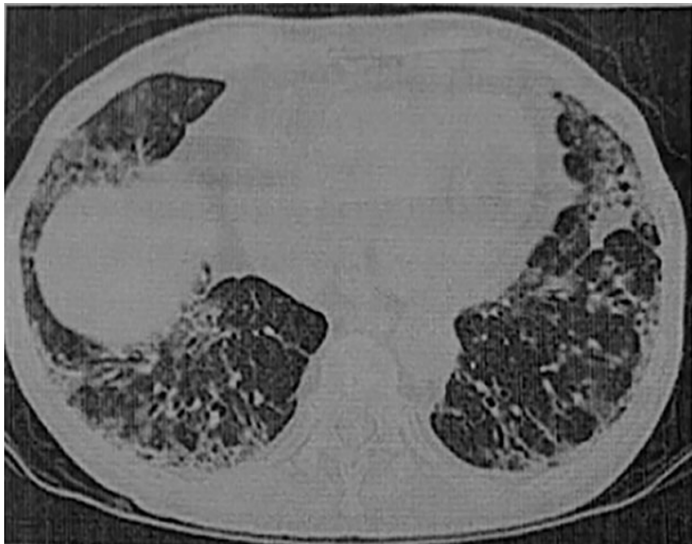
QUESTÃO 31

Paciente masculino, em quimioterapia por adenocarcinoma de pulmão, veio à Emergência com queixa de náuseas e vômitos, quadro iniciado há 1 semana, além de piora importante da constipação. Com o diagnóstico há 6 meses, informou que o tratamento havia sido substituído há 1 mês porque o câncer progredira. Queixou-se de cansaço progressivo. Ao exame físico, o paciente mostrou-se algo sonolento e confuso. Antiemético parenteral foi iniciado, e exames laboratoriais, solicitados. Qual o diagnóstico mais provável e qual o manejo inicial?

- ☐ (A) Hiperpotassemia secundária à lise tumoral - Iniciar uma dieta pobre em potássio.
- ☐ (B) Hipopotassemia secundária à medicação - Prescrever loperamida por via oral.
- ☐ (C) Hipocalcemia secundária ao uso de bifosfonados - Dosar o nível do PTH para fazer o diagnóstico diferencial.
- ☐ (D) Hipercalemia da malignidade - Avaliar a função renal para excluir insuficiência renal aguda.

QUESTÃO 32

Para uma paciente de 68 anos com dispneia e tosse seca progressiva com evolução ao longo de meses, foi solicitada tomografia computadorizada de alta resolução do torax (imagem abaixo). Descrição: Áreas de pulmão normal intercaladas com reticulação e bronquiectasia/bronquiolectasia de tração com predominância subpleural e nos lobos inferiores. Ausência de faveolamento. Pode haver leve granularidade (vidro-fosco) nas áreas de reticulação. O padrão tomográfico descrito é



- ☐ (A) de pneumonie intersticial usual.
- ☐ (B) de provável pneumonia intersticial usual.
- ☐ (C) típico de pneumonia de hipersensibilidade não fibrosante.
- ☐ (D) alternativo à pneumonia intersticial usual.

QUESTÃO 33

Paciente masculino, de 65 anos, com doença pulmonar obstrutiva crônica, foi internado na UTI por pneumonia grave da comunidade. Nas primeiras 24 horas, evoluiu com insuficiência ventilatória aguda com necessidade de ventilação mecânica. Nas 48 horas seguintes, controle radiológico evidenciou pequena lâmina de pneumotórax à direita, não existente no dia anterior. Encontra-se estabilizado, mas às custas de ventilação com altas pressões. Com relação ao pneumotórax, que conduta, dentre as abaixo, é mais adequada?

- ☐ (A) Observação
- ☐ (B) Raio X de controle em 6 horas
- ☐ (C) Aumento da FiO2 para reabsorção
- ☐ (D) Drenagem de tórax

QUESTÃO 34

Paciente feminina, de 39 anos, sem comorbidades, não tabagista, veio à consulta por ter iniciado com dispneia aos esforços há 6 meses, com piora progressiva. Foi tratada para asma e ansiedade, sem melhora. Referiu limitação aos mínimos esforços e ocorrência de 1 episódio de síncope. Durante a investigação, ecocardiografia demonstrou dilatação das cavidades cardíacas direitas e elevação da pressão sistólica da artéria pulmonar (98 mmHg). Em relação à abordagem do caso, assinale a assertiva correta.

- ☐ (A) Realizar cateterismo cardíaco direito para confirmação da hipertensão pulmonar.
 - ☐ (B) Solicitar teste de caminhada de 6 minutos para avaliar o padrão fisiopatológico de limitação ao esforço.
 - ☐ (C) Repetir o exame ecocardiográfico, pois os achados não são compatíveis com os sintomas.
 - ☐ (D) Iniciar imediatamente o tratamento para hipertensão pulmonar pela gravidade do caso (por exemplo, sildenafil).
-

QUESTÃO 35

Paciente feminina, de 24 anos, estudante universitária, veio ao Ambulatório acompanhada pela mãe. Relatou que, desde a infância, apresentava dificuldade em interações sociais (fazia amizades, até que era contrariada por querer falar sobre um único assunto e acabava se afastando das colegas). Sempre foi considerada inteligente por seus familiares e professores e teve boa evolução acadêmica. Interessada por ciências de um modo geral desde o ensino fundamental, se aprofundava muito mais do que as crianças e os jovens da mesma idade em alguns temas. Como lazer, gostava de filmes de comédia e terror específicos, assistidos repetidamente ao longo da vida, e queria que as pessoas com quem convivia assistissem também, não percebendo que os outros não se interessavam por eles. Na entrevista, relatou sofrimento por não entender o porquê de não conseguir manter amizades ou namoro e referiu episódios de ansiedade em ambientes sociais. Ao exame, estabeleceu contato visual, mas apresentou pouca mímica facial e uma fala monótona, sempre no mesmo tom. Em muitos momentos, repetiu a sílaba final da última palavra das frases. Qual o diagnóstico mais provável?

- ☐ (A) Transtorno de personalidade esquizoide
 - ☐ (B) Transtorno do espectro autista sem deficiência intelectual
 - ☐ (C) Transtorno de ansiedade social
 - ☐ (D) Altas habilidades/superdotação
-

QUESTÃO 36

Paciente feminina, de 77 anos, com osteoartrite de joelhos, mãos e coluna, apresentou o primeiro episódio de monoartrite aguda no joelho direito, sem intercorrências clínicas recentes. Que achado, dentre os abaixo, mais provavelmente será identificado à investigação complementar?

- ☐ (A) FR reagente
- ☐ (B) HLA-B27 presente
- ☐ (C) Cristais romboides com birrefringência positiva à análise do líquido sinovial
- ☐ (D) Escherichia coli à hemocultura

QUESTÃO 37

Assinale a alternativa que preenche, correta e respectivamente, as lacunas do parágrafo abaixo. Em paciente feminina, de 42 anos, com poliartrite simétrica crônica de punhos, mãos e pés, á anamnese e presença de aos exames complementares confirmam o diagnóstico de

- ☐ (A) tabagismo - anti-CCP - artrite reumatoide
 - ☐ (B) história familiar de psoríase - fator reumatoide - artrite psoriásica
 - ☐ (C) queda de cabelo - anticardiolipinas - lúpus eritematoso sistêmico
 - ☐ (D) xerostomia - FAN - doença de Sjögren
-

QUESTÃO 38

Paciente feminina, de 58 anos, veio à consulta referindo dor e edema nas articulações dos dedos das mãos e nos punhos, cotovelos, joelhos e tornozelos, há cerca de 10 anos. Apresentou por muitos anos rigidez matinal com mais de 1 hora de duração. Ao longo do tempo, evoluiu com deformidades em várias articulações e, atualmente, percebeu uma diminuição de força para realização das atividades cotidianas. Ao exame físico, apresentava face com aspecto cushingoide e deformidades nas mãos, com desvio ulnar dos dedos, edema dos punhos e de articulações metacarpofalangianas. O IMC era 23,5 kg/m². Com base no quadro, assinale a assertiva correta.

- ☐ (A) IMC normal afasta possibilidade de alteração da composição corporal.
 - ☐ (B) Redução da massa magra e aumento da massa gorda são frequentemente encontradas.
 - ☐ (C) Uso crônico de corticosteroide é o principal preditor do aumento da massa magra.
 - ☐ (D) Exercícios físico seria insignificante na redução da massa gorda nesse perfil de doença.
-

QUESTÃO 39

Pesquisadores planejaram avaliar a associação entre duração de viagens aéreas superiores a 8 horas e trombose venosa profunda (TVP). Definiram que um estudo de casos e controles seria apropriado devido à raridade do desfecho. Contudo, para avaliar melhor temporalidade e gradiente biológico, outro grupo sugeriu realizar um estudo de coorte prospectivamente planejado. Qual a principal vantagem do estudo de coorte nesse contexto?

- ☐ (A) Possibilidade de estimar a incidência da TVP entre pessoas expostas e não expostas.
- ☐ (B) Menor tempo e menor custo do que o estudo de casos e controles.
- ☐ (C) Maior eficiência para estudar desfechos incomuns.
- ☐ (D) Garantia de ausência de vieses de seleção.

QUESTÃO 40

Médica-residente de segundo ano (R2) encontrou no vestiário do Bloco Cirúrgico do Hospital de Clínicas de Porto Alegre uma colega residente (R1). Como já fazia algum tempo que não se viam, R2 perguntou se havia ocorrido algo extraordinário. R1 referiu ter tido H1N1, o que a impossibilitara de vir ao hospital. A conversa evoluiu e, aproveitando o encontro, R1 solicitou um atestado retroativo de 3 dias para R2. Conforme o Código de Ética Médica, do Conselho Federal de Medicina,

- ☐ (A) é permitido atestar, no receituário do hospital, o período da doença com a data retroativa.
- ☐ (B) é permitido atestar, no receituário do hospital, o período da doença com a data atual.
- ☐ (C) é vedado atestar, no receituário do hospital, o período da doença sem ter praticado e registrado o ato da consulta médica.
- ☐ (D) é vedado atestar, no receituário do hospital ou no pessoal, uma doença passada com data atual, mesmo tendo ocorrido a consulta.

01 A B C D

02 A B C D

03 A B C D

04 A B C D

05 A B C D

06 A B C D

07 A B C D

08 A B C D

09 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

RESPOSTAS

01

A

B

C

D

02

A

B

C

D

03

A

B

C

D

04

A

B

C

D

05

A

B

C

D

06

A

B

C

D

07

A

B

C

D

08

A

B

C

D

09

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

Anulada

22

A

B

C

D

23

A

B

C

D

24

A

B

C

D

25

Anulada

26

Anulada

27

A

B

C

D

28

Anulada

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