



Prova objetiva - R+CM

HCPA 2025

NOME DO CANDIDATO

ASSINATURA

SALA:

CARTEIRA:

INSTRUÇÕES

1. Controle seu tempo

O tempo estimado é de aproximadamente **5h 54min** para **39** 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.

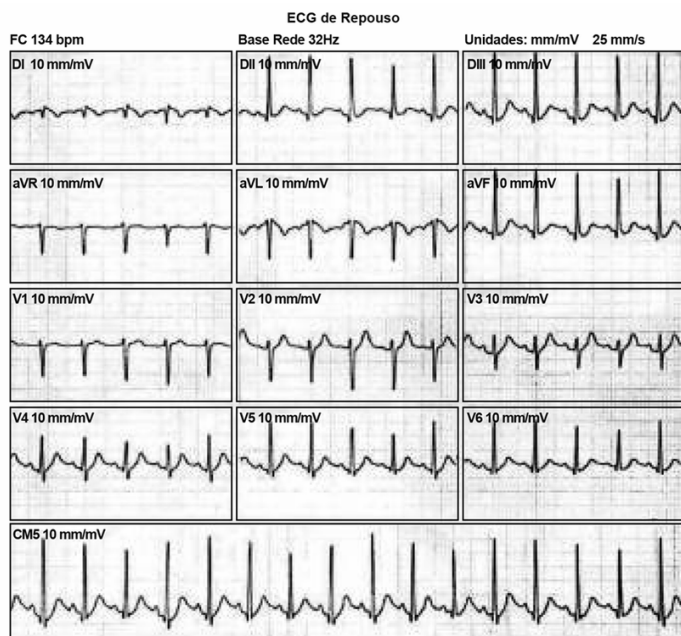
5. Marcação da resposta

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.

Boa prova!

QUESTÃO 01

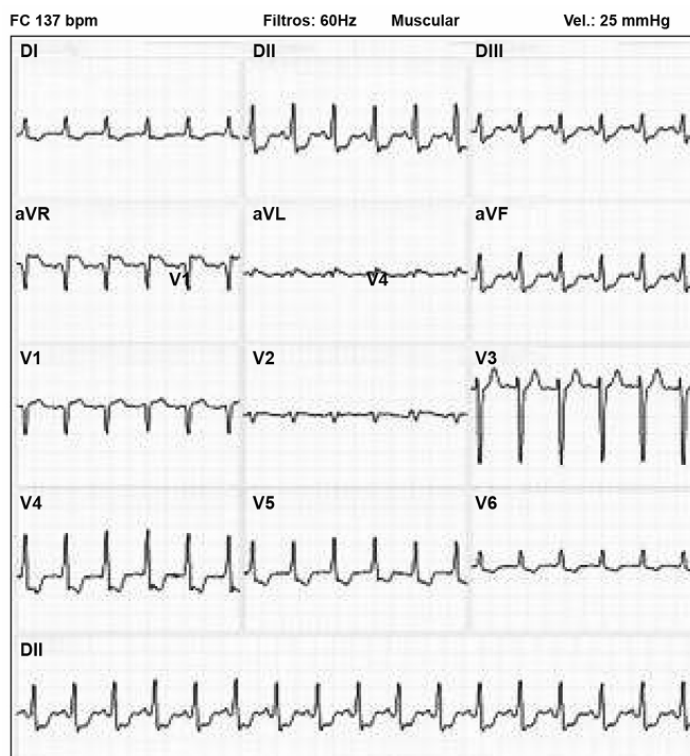
Paciente masculino, de 70 anos, com hipertensão de longa data, apresentou quadro súbito de dor torácica retroesternal, de forte intensidade, tendo sido trazido à Emergência. À admissão, apresentava saturação de oxigênio de 96%. Foram realizados eletrocardiografia de repouso e raio X de tórax (imagens abaixo). O resultado da dosagem de troponina estava normal, e a dosagem de D-dímeros indicou 1.900 ng/ml (valor de referência: 500 ng/ml). Qual o provável diagnóstico e qual a investigação complementar?



- (A) Síndrome aórtica aguda - angiotomografia de tórax e abdômen
- (B) Síndrome coronariana aguda - coronariografia
- (C) Tromboembolismo pulmonar agudo - angiografia pulmonar
- (D) Aneurisma roto da aorta torácica - angiotomografia de tórax

QUESTÃO 02

Paciente de 67 anos, com hipertensão arterial, diabetes melito e história de tabagismo, foi trazido à Emergência de um hospital terciário por dor torácica opressiva iniciada há aproximadamente 2 horas, que se irradiava para o braço esquerdo, associada a sudorese e náuseas. Informou que a dor surgira enquanto realizava uma caminhada leve. À admissão, apresentava pressão arterial de 140/90 mmHg, frequência cardíaca de 137 bpm e saturação de oxigênio de 96%. O exame físico não revelou anormalidades significativas. Exames laboratoriais iniciais indicaram níveis ligeiramente elevados de troponina T ultrasensível. O eletrocardiograma em repouso, feito no momento da chegada, está reproduzido abaixo. Considerando o caso clínico, assinale a alternativa que contempla o diagnóstico e o manejo adequado.



- (A) Infarto agudo do miocárdico com supradesnivelamento do segmento ST de parede anterior - O paciente deve ser submetido ou à trombólise com alteplase ou à estratégia de estratificação invasiva imediata (< 2 horas).
- (B) Infarto agudo do miocárdico sem supradesnivelamento do segmento ST de alto risco - O paciente necessita ser submetido à estratégia de estratificação invasiva precoce (< 24 horas).
- (C) Infarto agudo do miocárdico sem supradesnivelamento do segmento ST, de muito alto risco - O paciente necessita ser submetido à estratégia de estratificação invasiva imediata (< 2 horas).
- (D) Angina instável - O paciente deve ser submetido a teste de estresse não invasivo.

QUESTÃO 03

Paciente masculino, de 57 anos, em tratamento para hipertensão arterial com indapamida (1,5 mg/dia), anlodipino (10 mg/dia), perindopril (10 mg/dia), espironolactona (100 mg/dia) e nebivolol (10 mg/dia), vinha conseguindo manter valores de pressão arterial de consultório, em média 136/88 mmHg. De acordo com as Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial (2020), pode-se afirmar que o paciente possui

- ☐ (A) hipertensão pseudorresistente.
 - ☐ (B) hipertensão resistente controlada.
 - ☐ (C) hipertensão resistente não controlada
 - ☐ (D) hipertensão refratária.
-

QUESTÃO 04

Paciente feminina, de 82 anos, com hipertensão arterial e diabetes melito, veio à consulta queixando-se de cansaço e palpitações, quadro iniciado há 1 semana. Tinha história de infarto do miocárdio há 5 anos. Negou desmaios, mas referiu quedas eventuais. Exames recentes não mostraram isquemia ou insuficiência cardíaca. Ao exame físico, apresentava pulsos irregulares e cheios, pressão arterial de 130/80 mmHg, pulmões limpos e ausência de sopros cardíacos. Eletrocardiograma evidenciou fibrilação atrial, frequência cardíaca de 102 bpm, QRS estreito, QTc de 0,43 ms, zona inativa anterior e ausência de sinais de isquemia aguda. Assinale a assertiva correta sobre o tratamento mais adequado.

- ☐ (A) Adenosina intravenosa em bolus é o medicamento de escolha para reversão farmacológica a ritmo sinusal.
 - ☐ (B) Na cardioversão farmacológica, ao contrário do que ocorre na cardioversão elétrica, não é necessária anticoagulação prévia.
 - ☐ (C) A cardioversão elétrica não sincronizada deve ser feita com brevidade devido ao intervalo QTc prolongado.
 - ☐ (D) Mesmo com idade avançada, hipertensão arterial, diabetes melito e histórico de quedas eventuais, a paciente deve ser anticoagulada a longo prazo.
-

QUESTÃO 05

Paciente masculino, de 56 anos, internado por piora da dispneia e ganho de peso de 8 kg, foi diagnosticado com insuficiência cardíaca congestiva aguda. Tinha histórico de hipertensão arterial, diabetes melito tipo 2, doença arterial coronariana, doença renal crônica com taxa de filtração glomerular categoria 3b e albuminúria categoria 2 (G3bA2), além de miocardiopatia isquêmica com fração de ejeção de 30%. Referiu boa adesão aos medicamentos prescritos: losartana (100 mg, 1 vez/dia), furosemida (40 mg, 2 vezes/dia), atorvastatina (40 mg, 1 vez/dia) e insulina em esquema basal e bolus. A pressão arterial era de 162/92 mmHg, e a frequência cardíaca, de 104 bpm. O exame físico revelou um ritmo de galope (B3), e a ausculta cardíaca, crepitações bilaterais e edema depressível (3+). Exames laboratoriais séricos da admissão indicaram sódio de 132 mEq/l, potássio de 5,2 mEq/l, ureia de 63 mg/dl e creatinina de 2,1 mg/dl (creatinina basal de 1,4 mg/dl). Com base no quadro, a melhor opção terapêutica imediata é

- ☐ (A) prescrever infusão intravenosa de furosemida.
- ☐ (B) prescrever dapagliflozina.
- ☐ (C) prescrever ultrafiltração isolada.
- ☐ (D) descontinuar a losartana.

QUESTÃO 06

Paciente masculino, de 33 anos, veio à consulta por apresentar manchas eritematosas ovaladas com limites nítidos, medindo 2-4 cm de diâmetro no lábio inferior, na região inguinal direita e no dorso (duas). Referiu que, nessas localizações, já havia ocorrido a mesma reação, deixando manchas hipercrômicas nos períodos de remissão. Relacionou os episódios com a utilização de dipirona. Diante do quadro clínico, assinale a alternativa que contempla o diagnóstico de reação cutânea a medicamentos mais provável.

- ☐ (A) Síndrome de Stevens-Johnson
 - ☐ (B) Eritema fixo medicamentoso
 - ☐ (C) Exantema por fármacos
 - ☐ (D) Urticária medicamentosa
-

QUESTÃO 07

Paciente feminina, de 47 anos, veio à consulta por apresentar placas eritemato-escamosas por todo o corpo, que iniciaram nos cotovelos e joelhos. Referiu que as lesões existiam há 20 anos. Já havia feito tratamento para psoríase com fototerapia e metotrexato por via oral, além de corticosteroides tópicos. Ao exame dermatológico, constataram-se placas eritemato-escamosas em cotovelos, joelhos, dorso, couro cabeludo e membros. Com base no quadro clínico e no diagnóstico nosológico mais provável, assinale a assertiva correta.

- ☐ (A) O "sinal da vela" ocorre com o destacamento de escamas esbranquiçadas após a curetagem metódica das lesões.
 - ☐ (B) A placa eritemato-escamosa antes da curetagem metódica é denominada sinal de Auspitz (sinal do orvalho sanguíneo).
 - ☐ (C) O pontilhado hemorrágico após a curetagem metódica é característico do dermatografismo.
 - ☐ (D) Fâneros não precisam ser examinados nestes casos.
-

QUESTÃO 08

Associe as mais adequadas opções de tratamento (coluna da esquerda) aos respectivos quadros clínicos (coluna da direita). 1 - Metformina; 2 - Inibidores da DPP-4; 3 - Inibidores da SGLT-2; 4 - Agonistas do GLP-1; 5 - Insulinização; () Paciente masculino, de 58 anos (IMC de 35 kg/m²), com história prévia de infarto agudo do miocárdio, apresenta exames compatíveis com pré-diabetes. () Paciente feminina, de 42 anos (IMC de 27 kg/m²), com diagnóstico recente de diabetes melito, apresenta poliúria, polidipsia e perda de 10% do peso corporal. () Paciente masculino, de 35 anos (IMC de 28 kg/m²), com diagnóstico recente de diabetes melito e hipertensão arterial sistêmica, apresenta TFG de 45 ml/min/1,73 m² e albuminúria moderadamente elevada. A sequência numérica correta, de cima para baixo, da coluna da direita, é

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

QUESTÃO 09

Paciente feminina, de 45 anos, previamente saudável, buscou atendimento por dor cervical anterior com irradiação para mandíbula e ouvidos, associada a queixas de fadiga, palpitações e perda de peso não intencional. Ao exame físico, apresentava glândula tireoide dolorosa à palpação, mas sem aumento significativo de volume e sem linfadenopatia cervical, e taquicardia (frequência cardíaca de 110 bpm, em repouso). Há aproximadamente 8 semanas, foi diagnosticada com covid-19 (sintomas leves), sem necessidade de hospitalização e com recuperação sem complicações significativas em 10 dias. Com base no quadro, assinale a assertiva incorreta.

- (A) Para avaliação diagnóstica, é importante solicitar exames laboratoriais que incluem provas de função tireoidiana e marcadores inflamatórios; a ultrassonografia, apesar de não ser essencial, pode agregar informações importantes.
 - (B) O tratamento pode ser feito com medicamentos da classe das tionamidas e com betabloqueadores.
 - (C) O quadro clínico possivelmente tem relação causal com a infecção pelo SARS-CoV-2, com a patogênese podendo ser pela infecção direta da célula folicular pelo vírus ou por resposta imunológica à infecção.
 - (D) Cerca de 20% dos pacientes com esta condição poderão desenvolver hipotireoidismo após a resolução do quadro inicial.
-

QUESTÃO 10

Paciente masculino, de 72 anos, com hipertensão arterial (uso de hidroclorotiazida) e história de tabagismo, foi trazido à Emergência devido a quadro confusional. Familiar relatou perda ponderal involuntária de 5 kg no último mês. Ao exame físico, encontrava-se em regular estado geral (60 kg, 173 cm, IMC de 20 kg/m²), desidratado e sonolento, com pressão arterial de 110/70 mmHg e frequência cardíaca de 110 bpm. Ausculta pulmonar revelou murmúrio vesicular diminuído em ápice esquerdo e distensão abdominal indolor. Os exames laboratoriais indicaram creatinina de 1,3 mg/dl (valor de referência - VR: 0,6-1,2 mg/dl), cálcio total de 12,9 mg/dl (VR: 8,2-10,2 mg/dl), albumina de 2,5 g/dl (VR: 3,5-5,2 g/dl), fósforo de 2,2 mg/dl (VR: 2,5-4,8 mg/dl), sódio de 138 mEq/l (VR: 135-145 mEq/l) e potássio de 3,7 mEq/l (VR: 3,5-5,1 mEq/l). Com base no quadro, assinale a assertiva correta.

- (A) A hipoalbuminemia está superestimando o resultado do cálcio total sérico do paciente.
 - (B) Hidratação intravenosa e manutenção de hidroclorotiazida são medidas úteis para controlar a hipercalcemia.
 - (C) A dosagem do PTH é essencial para o seguimento da investigação.
 - (D) A primeira medida terapêutica é administrar corticosteroide intravenoso devido ao quadro confusional.
-

QUESTÃO 11

Assinale a assertiva correta sobre o tratamento da obesidade tendo como base resultados de ensaios clínicos randomizados.

- (A) A redução de peso com mudança de estilo de vida é, via de regra, sustentada a longo prazo.
- (B) O tratamento medicamentoso é seguro por um prazo de 6 meses até 1 ano.
- (C) Os agonistas combinados de GLP-1 e GIP produzem redução de cerca de 20% de peso.
- (D) Os agonistas do GLP-1 reduzem o peso de forma sustentada, mas sem evidência de redução de mortalidade até o momento.

QUESTÃO 12

Assinale a alternativa que preenche, correta e respectivamente, as lacunas do parágrafo abaixo. Paciente masculino, de 35 anos, procurou a Emergência por dor epigástrica e melena. Negou doenças crônicas e alcoolismo e referiu uso eventual de diclofenaco por dor muscular. À admissão, encontrava-se em bom estado geral, com mucosas úmidas e hipocoradas, pressão arterial de 128/80 mmHg, frequência cardíaca de 84 bpm e saturação de oxigênio de 98%. Não havia estigmas de hepatopatia crônica. Apresentava dor à palpação profunda do abdômen e ausência de esplenomegalia ou hepatomegalia. Toque retal comprovou melena no dedo de luva. Avaliação laboratorial revelou hemoglobina de 10,5 g/dl e ureia de 56 mg/dl; creatinina, AST e ALT, tempo de protrombina e plaquetas dentro dos limites da normalidade. Com base no quadro, a conduta mais adequada inclui realização de endoscopia digestiva alta em ____ e uso intravenoso de ____.

- ☐ (A) até 12 horas - terlipressina e hidratação intravenosa com cristaloides
 - ☐ (B) até 12 horas - inibidor de bombas de prótons e hidratação intravenosa com cristaloides
 - ☐ (C) menos de 6 horas - inibidor de bombas de prótons e hidratação intravenosa com cristaloides
 - ☐ (D) menos de 6 horas - inibidor de bombas de prótons e transfusão de 2 bolsas de concentrado de hemácias
-

QUESTÃO 13

Paciente masculino, de 56 anos, com dislipidemia (em tratamento irregular com sinvastatina) e hipertensão arterial sistêmica (em uso de ramipril + hidroclorotiazida), veio à consulta de rotina. Além de obesidade há vários anos (IMC > 40 kg/m²), há 10 anos teve o diagnóstico de hipotireoidismo, controlado com levotiroxina. Realizou 3 ultrassonografias abdominais nos últimos 5 anos, que identificaram esteatose hepática. O exame ultrassonográfico atual revelou fígado reduzido, bordo rombo e baço de 13 cm. Os resultados dos exames laboratoriais indicaram AST de 38 U/l, ALT de 45 U/l, albumina de 3,5 g/dl, plaquetas de 114.000/mm³, ferritina de 858 ng/ml e saturação da transferrina de 38%. Com base no caso clínico, assinale a assertiva correta.

- ☐ (A) As aminotransferases são fundamentais para o diagnóstico de MASLD (Metabolic dysfunction- associated steatotic liver disease), além de apresentarem importante valor prognóstico.
- ☐ (B) Ressonância magnética abdominal tem maior acurácia do que ultrassonografia abdominal, por possibilitar a distinção entre esteatose simples e esteato-hepatite.
- ☐ (C) Biópsia hepática está indicada para pacientes com MASLD quando há possíveis diagnósticos concomitantes (sobrecarga de ferro, hepatopatias autoimunes) ou suspeita clínica de fibrose acentuada.
- ☐ (D) As alterações histológicas na esteato-hepatite associada a síndrome metabólica são esteatose, infiltrado inflamatório, balonização hepatocitária e fibrose: a biópsia hepática permite a distinção com hepatite alcoólica de forma confiável.

QUESTÃO 14

Paciente masculino, de 57 anos, apresentou-se à atenção médica com quadro de hematemese de grande volume nas últimas horas, sem instabilidade hemodinâmica. Durante a anamnese, o paciente negou enfermidades prévias, sobretudo do trato gastrointestinal, uso de álcool ou história anterior de hepatite viral ou de outra etiologia. Referiu ter constatado, nos últimos meses, aumento progressivo do volume abdominal, icterícia leve (notada apenas pelos familiares) e edema de membros inferiores bilateral e simétrico. Os resultados dos exames laboratoriais complementares encontram-se reproduzidos abaixo. À ultrassonografia de abdômen total, observaram-se fígado reduzido, de parênquima heterogêneo e sem nódulos, e esplenomegalia. Qual o diagnóstico mais provável e seu tratamento?

Hemograma		Exame	Resultado
Hemoglobina	13,1 g/dl	AST	149 U/l
Hematócrito	45%	ALT	176 U/l
VCM	95 fl	GGT	234 U/l
HCM	32 pg	BT	2,3 mg/dl
RDW	14%	BI	0,6 mg/dl
Leucócitos	3.250/mm ³	BD	1,7 mg/dl
Segmentados	1.100/mm ³	Fosfatase alcalina	200 U/l
Eosinófilos	100/mm ³	Anti-HCV	Não reagente
Basófilos	50/mm ³	HBsAg	Não reagente
Monócitos	900/mm ³	Anti-HIV	Não reagente
Linfócitos	1.100/mm ³	Antimúsculo liso	Não reagente
Plaquetas	110.000/mm ³	Antimitocôndria	Não reagente
		Anti-LKM 1	Não reagente
		Ferritina	15.400 ng/ml
		Saturação da transferrina	96%

- ☐ A Cirrose criptogênica - transplante hepático
- ☐ B Hepatite autoimune - imunossupressão com corticoterapia
- ☐ C Sobrecarga de ferro - quelação com deferoxamina
- ☐ D Sobrecarga de ferro - sangria terapêutica

QUESTÃO 15

Paciente masculino, de 30 anos, sem diagnósticos prévios, procurou atendimento ambulatorial por vir, há 3 meses, com diarreia sanguinolenta (até 4 episódios de pequeno volume/dia) e leve dor abdominal nos quadrantes inferiores. Não havia registros de febre, inapetência ou perda de peso. Sem história de medicamentos de uso contínuo, fazia uso irregular de diclofenaco para uma lombalgia mecânica. Informou consumir 2 latas de cerveja diariamente há 10 anos. Negou tabagismo e uso de drogas ilícitas. Seu pai havia falecido em razão de um câncer de cólon aos 58 anos. Ao exame físico, apresentava frequência cardíaca de 68 bpm, pressão arterial de 110/70 mmHg, mucosas hipocoradas e abdômen sem particularidades, exceto por dor à palpação profunda do quadrante inferior esquerdo, porém indolor ao rebote. Considerando os diagnósticos diferenciais, assinale a alternativa que contempla o mecanismo fisiopatológico predominante da diarreia crônica do paciente e 2 causas subjacentes mais prováveis.

- ☐ A Osmótico: hipolactasia e intolerância ao glúten não celíaca
- ☐ B Motor: síndrome do intestino irritável e retocolite ulcerativa
- ☐ C Inflamatório: retocolite ulcerativa e doença de Crohn
- ☐ D Secretório: consumo crônico de álcool e doença de Addison

QUESTÃO 16

Paciente feminina, de 24 anos, sem histórico de doenças crônicas e previamente assintomática, procurou a UBS por sentir-se fraca e cansada. Relatou quadro de congestão de vias aéreas superiores, tosse seca, dor no corpo e febre baixa não mensurada, ocorrido há 2 semanas. Na ocasião, fizera uso de 2 doses de dipirona (500 mg por via oral) e não procurara atendimento. Houve melhora dos sintomas das vias aéreas e cessação da sensação de febre. Ao exame clínico, os sinais vitais eram normais. Foram evidenciadas mucosas levemente descoradas; a ausculta pulmonar revelou sibilos expiratórios discretos, sem outros achados positivos. O hemograma indicou hemoglobina de 10 g/dl, hipocromia e microcitose, leucócitos totais de $3.400/\text{mm}^3$ (1.300 neutrófilos/ mm^3 e 1.100 linfócitos/ mm^3) e 98.000 plaquetas/ mm^3 . Exames básicos de bioquímica tiveram resultados normais, e testes rápidos para hepatites e vírus da imunodeficiência humana, disponíveis na UBS, foram negativos. Em relação ao quadro clínico, assinale a assertiva correta.

- ☐ (A) Trata-se de um quadro de pancitopenia atribuível a episódio prévio de infecção viral; por não apresentar sinais de alarme, a paciente deve ser reavaliada em 1-2 semanas.
- ☐ (B) Trata-se provavelmente de agranulocitose associada a uso de dipirona; pela gravidade do quadro, a paciente deve ser imediatamente encaminhada para centro especializado.
- ☐ (C) Os achados do hemograma são atribuíveis a anemia ferropriva, estando indicada reposição de ferro por via oral, sem necessidade de acompanhamento posterior.
- ☐ (D) Nesta faixa etária, a causa mais comum dos achados descritos são as deficiências nutricionais, como as de folato ou vitamina B12, ou consumo abusivo de álcool.

QUESTÃO 17

Paciente masculino, de 75 anos, com histórico de hipertensão arterial, diabetes melito tipo 2 e osteoartrite de coluna lombar, veio à consulta para revisão de sua medicação, que atualmente inclui enalapril (20 mg/dia), metformina (500 mg, 2 vezes/dia), anlodipino (10 mg/dia), ibuprofeno (400 mg, 2 vezes/dia), atorvastatina (20 mg/dia) e omeprazol (20 mg/dia). Durante a consulta, relatou estar experimentando episódios frequentes de tontura, dores musculares pelo corpo e fraqueza. Constatou-se que o paciente utilizava vários medicamentos que poderiam interagir ou causar efeitos adversos. Considerando o histórico e a medicação do paciente, que alternativa, dentre as abaixo, é a mais adequada para abordar a polifarmácia?

- ☐ (A) Reduzir a dose de atorvastatina para minimizar o risco de efeitos adversos musculares.
- ☐ (B) Substituir o ibuprofeno por paracetamol para aliviar a dor e reduzir o risco de efeitos adversos gastrointestinais e interações medicamentosas.
- ☐ (C) Adicionar um suplemento de ferro para tratar a possível anemia causada pelos medicamentos.
- ☐ (D) Descontinuar o omeprazol uma vez que não há queixa de epigastralgia.

QUESTÃO 18

Paciente masculino, de 45 anos, veio à Emergência por apresentar, há 5 dias, febre de $38,2^\circ\text{C}$, cefaleia e mialgias. Relatou que, há 15 dias, tivera um quadro autolimitado de febre não aferida e mialgias, tendo recebido o diagnóstico de "virose" em um Pronto-atendimento. Referiu que seu bairro fora inundado recentemente devido às chuvas intensas, e ele, exposto à água e lama. Ao exame físico, encontrava-se anictérico e com leve rigidez de nuca. Foi realizada punção lombar e não se evidenciaram micro-organismos ao Gram. Considerando o caso clínico e a principal hipótese diagnóstica, assinale a assertiva correta.

- ☐ (A) A cultura do liquor é geralmente positiva.
- ☐ (B) O liquor da meningite asséptica secundária a leptospirose apresenta tipicamente pleocitose neutrofílica e consumo de glicose.
- ☐ (C) Trata-se de um caso de síndrome de Well.
- ☐ (D) O paciente apresenta-se na "fase imune" da doença.

QUESTÃO 19

Paciente masculino, de 45 anos, vivendo com HIV há 12 anos, em tratamento antirretroviral irregular com tenofovir, lamivudina e dolutegravir, veio à Emergência com febre, dispneia e tosse seca, quadro iniciado há 14 dias. Ao exame físico, apresentava hipoxemia leve (saturação de oxigênio de 92%) e estertores em ambas as bases pulmonares. Testagem de CD4 rápida (point-of-care), semiquantitativa, apresentou < 200 células/mm³. O pacote de testes para doenças oportunistas incluiu tuberculose-lipoarabinomanana (TB-LAM) negativa, antígeno *Cryptococcus* (soro) negativo e antígeno urinário para *Histoplasma capsulatum* negativo. A radiografia de tórax não revelou anormalidades. Qual o diagnóstico mais provável?

- ☐ (A) Tuberculose pulmonar
 - ☐ (B) Pneumocistose
 - ☐ (C) Pneumonia bacteriana
 - ☐ (D) Criptococose disseminada
-

QUESTÃO 20

Durante as inundações da região metropolitana de Porto Alegre, paciente masculino, de 70 anos, que havia ficado exposto à água por mais de 12 horas, apresentou parada cardiorrespiratória logo após ser resgatado. Foram iniciadas as manobras de ressuscitação conforme as recomendações da American Heart Association (AHA). Com base no caso, assinale a assertiva correta.

- ☐ (A) Hipotermia é a causa mais provável da parada cardiorrespiratória, pois mesmo casos leves (estágio I) estão associados a instabilidade hemodinâmica e arritmias.
 - ☐ (B) A idade do paciente não está associada a aumento de risco de complicações da hipotermia.
 - ☐ (C) Devido à hipotermia, desfibrilação está contraindicada até o reaquecimento do paciente.
 - ☐ (D) As manobras de reanimação não devem ser interrompidas até que o paciente seja reaquecido ($> 32^{\circ}\text{C}$).
-

QUESTÃO 21

Paciente de 55 anos foi trazido à Emergência com sudorese intensa, salivação excessiva, miose e fraqueza muscular generalizada após manusear pesticidas em sua horta. Durante a avaliação, suspeitou-se de intoxicação por organofosforado. Qual o principal mecanismo de ação dessa substância no organismo humano?

- ☐ (A) Inibição da acetilcolinesterase
- ☐ (B) Inibição da síntese de neurotransmissores
- ☐ (C) Ativação dos receptores gabaérgicos
- ☐ (D) Bloqueio dos receptores nicotínicos musculares

QUESTÃO 22

Qual a dose recomendada de adrenalina durante o manejo da parada cardiorrespiratória no paciente adulto conforme a Diretriz de Apoio ao Suporte Avançado de Vida em Cardiologia (ACLS)?

- ☐ (A) 1 mg a cada 2 minutos
 - ☐ (B) 1 mg/kg a cada 2 minutos
 - ☐ (C) 1 mg a cada 3-5 minutos
 - ☐ (D) 2 mg/kg a cada 3-5 minutos
-

QUESTÃO 23

Paciente masculino, de 36 anos, consultou por edema generalizado por síndrome nefrótica. Negou doenças prévias e uso de medicamentos e drogas ilícitas. Exames laboratoriais mostraram proteinúria de 7,0 g em 24 horas, creatinina sérica de 1,1 mg/dl, sorologias negativas para hepatites B e C, HIV e sífilis, FAN negativo, fator reumatoide negativo, ANCA negativo e complementos (C3 e C4) dentro da normalidade. O anticorpo antirreceptor de fosfolipase A2 (anti-PLA2R) foi positivo. Qual o mais provável diagnóstico?

- ☐ (A) Glomerulonefrite membranoproliferativa
 - ☐ (B) Glomerulopatia membranosa primária
 - ☐ (C) Doença de lesão mínima
 - ☐ (D) Glomerulosclerose segmentar e focal primária
-

QUESTÃO 24

Paciente de 58 anos, internado na UTI por choque séptico secundário a pneumonia, desenvolveu oligúria e aumento progressivo da creatinina sérica (de 1,0 mg/dl para 3,2 mg/dl) em 72 horas, apesar da reposição volêmica adequada e do uso de noradrenalina para suporte hemodinâmico. A gasometria arterial revelou acidose metabólica, com pH de 7,2 e bicarbonato de 15 mEq/l. O potássio sérico era de 6,1 mEq/l. O exame de ultrassom renal à beira-leito mostrou rins de tamanho normal, sem evidências de obstrução. Qual a próxima conduta?

- ☐ (A) Aumentar a dose de noradrenalina para melhorar a perfusão renal e evitar a necessidade de diálise.
- ☐ (B) Iniciar infusão de bicarbonato de sódio para correção da acidose metabólica e manter monitoramento estrito da diurese.
- ☐ (C) Iniciar hemodiálise contínua (CRRT) imediatamente, considerando a instabilidade hemodinâmica e os distúrbios metabólicos graves.
- ☐ (D) Realizar biópsia renal para investigar possíveis causas intrínsecas de injúria renal aguda, como necrose tubular aguda ou glomerulonefrite.

QUESTÃO 25

Paciente de 68 anos, com histórico de Insuficiência cardíaca congestiva e doença pulmonar obstrutiva crônica, foi admitido na UTI com dispneia e edema periférico. Vinha em uso de furosemida, enalapril e espironolactona. À admissão, apresentava confusão mental e letargia. Exames laboratoriais indicaram sódio sérico de 120 mEq/l, potássio sérico de 4,2 mEq/l, creatinina de 1,2 mg/dl, osmolalidade plasmática de 260 mOsm/kg, osmolalidade urinária de 550 mOsm/kg e sódio urinário de 50 mEq/l. Qual a causa mais provável da hiponatremia e qual a conduta inicial mais apropriada?

- ☐ (A) Síndrome de secreção inapropriada de hormônio antidiurético (SIADH) - Tratar com restrição hídrica.
 - ☐ (B) Insuficiência cardíaca congestiva - Tratar com infusão de solução salina hipertônica a 3% e ajuste da terapia diurética.
 - ☐ (C) Hipovolemia - Tratar com infusão de solução salina isotônica e descontinuar diuréticos.
 - ☐ (D) Excesso de diuréticos - Tratar com infusão de solução salina isotônica e monitorar eletrólitos.
-

QUESTÃO 26

Paciente masculino, de 62 anos, com diabetes melito tipo 2 e doença renal crônica (DRC) estágio 3b (TFG estimada de 38 ml/min/1,73 m²), foi encaminhado para o nefrologista para otimização do tratamento da DRC. Já vinha em uso de metformina, enalapril e atorvastatina. A pressão arterial estava controlada em 130/80 mmHg. A última dosagem de albuminúria foi de 350 mg/g de creatinina. O médico considerou iniciar o tratamento com inibidor do cotransportador de sódio-glicose 2 (iSGLT-2). Com base nas evidências atuais, qual o benefício esperado da adição de um iSGLT-2 no manejo do paciente e qual o efeito adverso potencial mais relevante a ser monitorado?

- ☐ (A) Redução da albuminúria e preservação da função renal - hipoglicemia grave
 - ☐ (B) Redução do risco de progressão da DRC e de eventos cardiovasculares - cetoacidose diabética
 - ☐ (C) Aumento da excreção de glicose urinária e perda de peso - hiponatremia
 - ☐ (D) Melhora no controle glicêmico e redução do risco de hiperpotassemia - insuficiência renal aguda
-

QUESTÃO 27

Paciente masculino, de 75 anos, com hipertensão arterial (bom controle com um fármaco) e história de tabagismo, foi trazido à consulta pela esposa por vir apresentando, ao longo deste ano, esquecimento e problemas de orientação, especialmente em lugares pouco rotineiros, além de dificuldade de organizar as contas da residência e de realizar compras simples. Ela informou que, há cerca de 6 meses, o marido começara a ter, especialmente à noite, alucinações visuais e pensamentos de que estariam escondendo dinheiro. Referiu, ainda, que, há cerca de 5 anos, iniciara com sono agitado, com vocalizações constantes. O exame físico não revelou alterações. Qual a principal hipótese diagnóstica?

- ☐ (A) Demência por corpos de Lewy
- ☐ (B) Demência frontotemporal
- ☐ (C) Demência vascular
- ☐ (D) Doença de Alzheimer

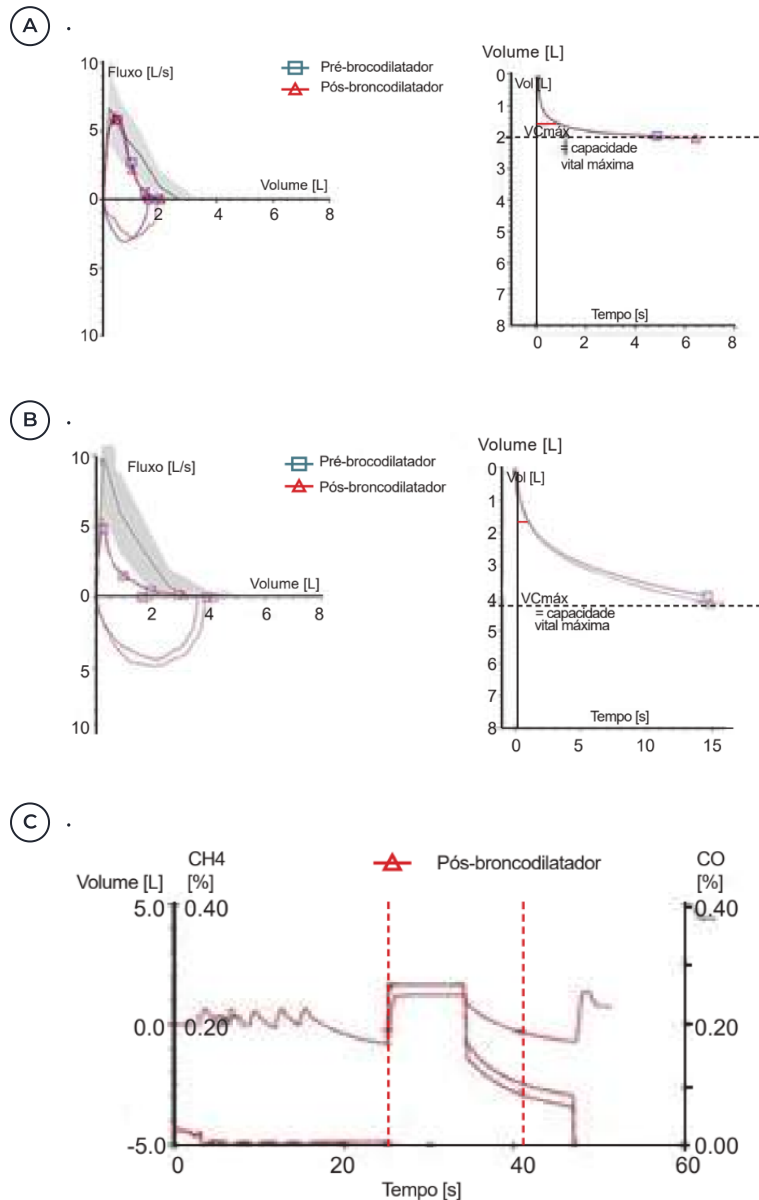
QUESTÃO 28

Paciente masculino, de 74 anos, com diabetes melito, hipertensão arterial e fibrilação atrial paroxística, anticoagulado com apixabana, foi trazido à Emergência por afasia mista e hemiparesia direita, quadro com início há 3 horas. O NIHSS da chegada era 12. A tomografia computadorizada de crânio revelou área hipodensa em insula (ASPECTS 9) e a angiotomografia de crânio e cervical trombo proximal na artéria cerebral média esquerda (M1). Qual o tratamento mais adequado?

- ☐ (A) Trombolise intravenosa com tecnetepase e trombectomia mecânica
- ☐ (B) Trombolise intravenosa com alteplase e trombectomia mecânica
- ☐ (C) Trombectomia mecânica apenas
- ☐ (D) Administração de AAS e clopidogrel em dose de ataque

QUESTÃO 29

Paciente masculino, de 82 anos, consultou por apresentar dispneia persistente aos moderados esforços, tosse e expectoração, quadro iniciado há 5 anos. Informou ter cessado o tabagismo há 30 anos após manter uma carga tabágica de 100 maços-ano. Qual das curvas de espirometria abaixo confirma o diagnóstico de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC)?



(D) Nenhum teste é necessário para confirmar o diagnóstico de DPOC diante do quadro clínico descrito.

QUESTÃO 30

Paciente masculino, de 38 anos, com asma desde a infância, consultou por piora dos sintomas nos últimos meses, com eliminação de escarro espesso com tampões mucosos. À avaliação complementar, foram constatados piora do distúrbio ventilatório obstrutivo, IgE de 1.200 UI/ml e eosinófilos no sangue periférico de 900/mm³. Tomografia computadorizada de tórax evidenciou algumas bronquiectasias centrais com impações mucoides e opacidades em dedo de luva. Qual a mais provável complicação clínica nessa situação?

- ☐ (A) Pneumonia eosinofílica
 - ☐ (B) Micobacteriose não tuberculosa
 - ☐ (C) Bronquiectasias por discinesia ciliar
 - ☐ (D) Aspergilose broncopulmonar alérgica
-

QUESTÃO 31

Assinale a assertiva correta sobre a abordagem do tabagismo.

- ☐ (A) A duração mínima recomendada para o tratamento é 4 semanas.
 - ☐ (B) A combinação de bupropiona mais adesivo de nicotina previne a recaída.
 - ☐ (C) A associação de adesivo de nicotina mais goma de nicotina não é mais eficaz do que o uso isolado do adesivo.
 - ☐ (D) A terapia cognitivo-comportamental deve ser oferecida a todos os pacientes que desejam parar de fumar.
-

QUESTÃO 32

Paciente feminina, de 35 anos, com diagnóstico de diabetes melito tipo 1 desde os 15 anos, foi internada por cetoacidose. Em seu histórico, constavam episódios depressivos recorrentes, transtorno por uso de álcool moderado dos 22 aos 28 anos e mãe com transtorno por uso de benzodiazepínicos. Passou a queixar-se de dor crônica em queimação nos membros inferiores com padrão de polineuropatia, tendo solicitado medicação analgésica. Já havia utilizado morfina injetável em outras internações para alívio de suas dores. Em relação à prescrição de morfina injetável para a paciente, assinale a assertiva correta.

- ☐ (A) Está indicada morfina injetável se necessário, pois já se demonstrou que houve alívio das dores da paciente.
- ☐ (B) O tratamento pode ser realizado com morfina injetável de forma fixa para a dor crônica não oncológica.
- ☐ (C) A paciente não deve receber prescrição de opioides mesmo que apresente dor aguda, de forte intensidade, pelo alto risco de adição a opioides.
- ☐ (D) Independentemente do risco de adição a opioides, considerando o quadro clínico atual não há indicação de uso de morfina injetável fixa ou se necessário.

QUESTÃO 33

Paciente feminina, de 30 anos, buscou atendimento na UBS, acompanhada pelo marido, por vir apresentando insônia, irritabilidade, anedonia e choro fácil. Relatou que não conseguia sair sozinha e vinha tendo crises de ansiedade frequentes, especialmente à noite, antes de deitar-se, sintomas iniciados há 10 dias, logo após ter sido resgatada numa estrada em razão de sua casa situar-se em região totalmente alagada pelas chuvas. Referiu ter ficado 3 dias abrigada em uma escola e, há 1 semana, ter ido morar com a sogra, por não conseguir retornar para sua casa por medo. Que conduta, dentre as abaixo, o médico da UBS deve priorizar?

- ☐ (A) Orientar suporte familiar e social, apoio psicológico para uma escuta empática neste momento de estresse agudo e não prescrever benzodiazepínicos para insônia e irritabilidade.
 - ☐ (B) Estimular a paciente a falar sobre suas vivências e sentimentos, mesmo que ela se recuse, e prescrever benzodiazepínicos para melhorar o sono.
 - ☐ (C) Encaminhar a paciente para a Emergência psiquiátrica, pois ela deve estar com ideação suicida; o médico não poderia perguntar sobre pensamentos de morte para não a incentivar a cometer suicídio.
 - ☐ (D) Considerar o diagnóstico de um transtorno de estresse pós-traumático em função dos sintomas intrusivos, sintomas de esquiva, alterações do humor e da cognição e reatividade alterada, prescrevendo antidepressivo.
-

QUESTÃO 34

Paciente feminina, de 23 anos, com poliartrite e fadiga há 6 meses, veio à Emergência por início recente de edema de membros inferiores, hipertensão arterial sistêmica e espuma na urina. À investigação complementar, a função renal estava preservada, os complementos (C3 e C4) baixos, anti-dsDNA positivo, o sedimento urinário com proteinúria e a razão proteína/creatinina na urina de 3,2. Qual a hipótese diagnóstica mais provável?

- ☐ (A) Lúpus eritematoso sistêmico
 - ☐ (B) Amiloidose
 - ☐ (C) Artrite reumatoide
 - ☐ (D) Doença de Sjögren
-

QUESTÃO 35

Trabalhador rural, de 37 anos, veio à consulta queixando-se de dor em dedo do pé esquerdo há 2 semanas. Negou trauma ou comorbidades. Relatou episódios de diarreia recorrentes nos últimos meses. Ao exame físico, havia dor à palpação e à mobilização, edema e eritema do terceiro pododáctilo esquerdo, além de onicodistrofia e pitting ungueal em mãos e pés. Diante do quadro, assinale a alternativa que confirma o diagnóstico e aumenta a chance de acometimento axial.

- ☐ (A) Fator reumatoide reagente
- ☐ (B) Colite à biópsia
- ☐ (C) HLA-B27 presente
- ☐ (D) Pesquisa de fungo ungueal negativa

QUESTÃO 36

Considere as assertivas abaixo sobre hiperuricemia e gota. I - Pacientes com hipertensão e síndrome metabólica que apresentam ácido úrico > 8 mg/dl sem sintomas devem ser tratados com alopurinol. II - Dentre os fatores de risco para crise de gota, estão dano estrutural em articulações distais, hospitalização e início do uso de alopurinol. III - Uricemia normal, celularidade do líquido sinovial > 50.000/mm³, elevação de proteína C reativa sérica e febre excluem crise de gota. Quais são corretas?

- ☐ (A) Apenas I
 - ☐ (B) Apenas II
 - ☐ (C) Apenas II e III
 - ☐ (D) I, II e III
-

QUESTÃO 37

Assinale a assertiva correta sobre estudos de revisão sistemática.

- ☐ (A) Uma metanálise pode ser realizada de forma independente de uma revisão sistemática, sem risco de vieses nos resultados.
 - ☐ (B) Uma metanálise de vários estudos pequenos nem sempre irá prever o resultado de um ensaio clínico randomizado grande, particularmente se houver viés de publicação.
 - ☐ (C) Uma revisão sistemática é um método estatístico para combinar matematicamente os resultados de 2 ou mais estudos independentes.
 - ☐ (D) Uma revisão sistemática deve apresentar uma única metanálise para todos os desfechos de todos os estudos incluídos na revisão.
-

QUESTÃO 38

A notificação de incidentes ocorridos na assistência ao paciente (eventos adversos) é uma das maneiras de identificar falhas. A partir da análise das situações notificadas, os serviços de saúde podem planejar sistemas de cuidados mais seguros. Assinale a assertiva correta sobre sistemas de notificação de incidentes.

- ☐ (A) O objetivo das notificações é identificar os profissionais envolvidos para promover seu treinamento e evitar que se envolvam em novos incidentes.
- ☐ (B) Os incidentes notificados, por questão de privacidade institucional, não devem ser relatados aos pacientes.
- ☐ (C) Mesmo um incidente que não atinge o paciente deve ser notificado (por exemplo: uma troca de medicamento que é percebida antes da administração, e o erro é evitado).
- ☐ (D) A notificação de incidentes ocorridos em uma instituição de saúde só pode ser feita por profissionais de saúde que ali trabalham.

QUESTÃO 39

Homem de 21 anos sofreu picada de cobra (espécie não identificada) no membro inferior esquerdo (MIE) que causou lesão necrótica extensa e profunda. Após 24 horas, foi internado na UTI com alteração da coagulação, celulite extensa no MIE, sepse e necessidade de ventilação mecânica. No sétimo dia, passou a apresentar anúria, acidose, insuficiência renal aguda e hiperpotassemia, evoluindo com parada cardiorrespiratória refratária e indo a óbito. Assinale a assertiva correta sobre o fornecimento do atestado de óbito.

- ☐ (A) Por se tratar de causa renal, o mais adequado é que a equipe da Nefrologia forneça o atestado de óbito.
- ☐ (B) Como a etiologia da nefrite é obscura, é recomendável propor à família que seja realizada necropsia no Serviço de Patologia do hospital, o qual fornecerá o atestado de óbito.
- ☐ (C) Como a equipe assistencial conhece o caso e seguindo o que recomenda o Código de Ética Médica, o plantonista da UTI deve fornecer o atestado de óbito, indicando insuficiência renal aguda como causa principal.
- ☐ (D) A equipe médica está impedida de fornecer o atestado de óbito e deve indicar a realização de exame anatomopatológico no Instituto Médico Legal.

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

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 Anulada

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