Prova objetiva - R+CM

FMABC 2025

Medway Residência Médica Ltda © Copyright 2026

CADERNO DE QUESTÕES

NOME DO CANDIDATO

ASSINATURA

SALA: CARTEIRA:

INSTRUÇÕES

1. **Controle seu tempo**

   O tempo estimado é de aproximadamente **5h 54min** para **50** 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

Homem, 57 anos, hipertenso, faz acompanhamento ambulatorial há 10 anos e uso regular de anlodipina 5 mg ao dia, iniciado há 3 anos. Seus níveis pressóricos, mesmo com da medicação, mantêm-se em 150 x 95 mmHg nas últimas consultas. O paciente não apresenta comorbidades associadas. Qual seria a conduta morbidamais adequada para melhorar o controle da pressão arterial desse paciente?

A) Aumentar a dose de anlodipina para 10 mg, de 12/12 horas, e reavaliar o paciente em 3 meses.
B) Iniciar combinação de anlodipina com um diurético tiazídico, como a furosemida.
C) Iniciar associação de anlodipina com um inibidor da ECA, como o enalapril.
D) Trocar a anlodipina por um antagonista de receptor de angiotensina II, como a espironolactona, e associar um diurético tiazídico.

QUESTÃO 02

Uma mulher de 45 anos com diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 (DM2) há 5 anos apresenta hiperglicemia persistente e obesidade. Durante a consulta, a paciente pergunta sobre as causas da DM2 e como ela se difere do diabetes tipo 1. Com base nos conhecimentos atuais sobre a fisiopatologia do DM2, assinale a alternativa correta.

A) O DM2 é caracterizado por uma deficiência absoluta na secreção de insulina, causada por destruição autoimune das células betapancreáticas.
B) A resistência à insulina desempenha um papel central no DM2, sendo frequentemente associada à obesidade e à hiperglicemia.
C) No DM2, a presença de autoanticorpos contra as células betapancreáticas é o principal fator diagnóstico.
D) A insulina é raramente necessária para o tratamento do DM2, pois o problema primário é a deficiência absoluta de insulina.

QUESTÃO 03

Um homem de 67 anos com histórico de hipertensão e diabetes mellitus tipo 2 apresenta quadro de febre aferida (37,9 °C), tosse produtiva com expectoração amarelada e dor torácica pleurítica há 3 dias. Ele não esteve internado recentemente e não reside em instituições de longa permanência. Ao exame físico, apresenta estertores crepitantes à ausculta pulmonar em base direita e frequência respiratória de 22 irpm. Radiografia de tórax mostra consolidação em lobo inferior direito. Qual é o agente etiológico mais provável para o quadro clínico apresentado?

A) Legionella pneumophila.
B) Mycoplasma pneumoniae.
C) Haemophilus influenzae.
D) Streptococcus pneumoniae.

QUESTÃO 04

A erradicação do Helicobacter pylori é recomendada em pacientes com úlcera péptica ou dispepsia associada à infecção. Diversos fatores influenciam a escolha do regime terapêutico, incluindo resistência antibiótica, duração do tratamento e necessidade de confirmar erradicação. Quais dos seguintes pontos são verdadeiros em relação ao manejo da infecção por H. pylori?

A) A terapia tripla à base de claritromicina deve ser administrada por 7 dias, para garantir a erradicação.
B) A resistência à claritromicina impacta significativamente as taxas de sucesso da terapia tripla.
C) Caso haja histórico prévio de úlcera, testes para confirmar a erradicação não são necessários se o paciente estiver assintomático após tratamento.
D) A confirmação de erradicação pode ser feita imediatamente após o término da antibioticoterapia.

QUESTÃO 05

Diante de um paciente com gasometria arterial que apresenta pH 7,30, bicarbonato 18 mEq/L e pCO2 32 mmHg, qual distúrbio ácido-básico está presente e qual é a resposta compensatória esperada?

A) Acidose respiratória, com compensação renal.
B) Acidose metabólica, com compensação respiratória.
C) Alcalose respiratória, com compensação renal.
D) Alcalose metabólica, com compensação respiratória.

QUESTÃO 06

A deficiência de ferro é uma das principais causas de anemia no mundo. Sobre sua fisiopatologia e seu diagnóstico, assinale a alternativa correta.

A) A principal causa de deficiência de ferro em países com recursos alimentares adequados é a má-absorção de ferro, especialmente em indivíduos que utilizam inibidores de bomba de prótons.
B) A ferritina sérica é o exame mais sensível para o diagnóstico de deficiência de ferro, independentemente da presença de inflamação ou infecção.
C) A doença celíaca pode levar à deficiência de ferro tanto por má-absorção quanto por deficiência de outros nutrientes essenciais para a hematopoese, como ácido fólico e vitamina B12.
D) A perda de ferro pela urina é uma das principais causas de deficiência de ferro em adultos com anemia crônica.

QUESTÃO 07

Em relação à profilaxia antibiótica para endocardite infecciosa (EI) antes de procedimentos infecciosos invasivos, assinale a alternativa correta.

A) Pacientes com valvulopatia adquirida sem prótese devem receber profilaxia antibiótica antes de procedimentos odontológicos invasivos, com Metronidazol, iniciado 3 dias antes do procedimento.
B) Pacientes com prótese valvar cardíaca devem receber profilaxia antibiótica antes de procedimentos odontológicos invasivos, sendo a amoxicilina uma possibilidade terapêutica isolada.
C) A clindamicina é a escolha preferencial para profilaxia em pacientes com alergia à penicilina, devido à sua baixa taxa de reações adversas.
D) A profilaxia antibiótica é indicada para todos os pacientes submetidos a procedimentos odontológicos, independentemente da condição cardíaca.

QUESTÃO 08

A tomografia computadorizada (TC) sem contraste é amplamente utilizada na avaliação inicial de pacientes com suspeita de acidente vascular cerebral (AVC) isquêmico agudo. Em relação aos achados de neuroimagem e suas aplicações clínicas no AVC isquêmico, assinale a alternativa correta.

A) A presença de sinal de artéria hiperdensa na TC é indicativa de oclusão vascular crônica.
B) A perda da diferenciação entre substância cinzenta e branca, especialmente na região dos núcleos da base, como o núcleo lentiforme, é um sinal precoce de AVC isquêmico agudo.
C) A presença de um ASPECTS (Alberta, Stroke Program Early CT Score) inferior a 3 indica pequeno volume de infarto.
D) A presença de sinais precoces de isquemia, como a obscuração da fita insular, contraindica o uso de trombólise intravenosa.

QUESTÃO 09

A osteoartrite (OA) é uma doença articular comum que afeta várias articulações do corpo, causando dor e limitação funcional. Em relação às manifestações características da osteoartrite, assinale a alternativa correta.

A) Na osteoartrite das mãos, os nós de Heberden formam-se, principalmente, nas articulações interfalângicas proximais.
B) A osteoartrite erosiva das mãos é uma forma agressiva da doença, com inflamação marcada e mais comum nas articulações interfalângicas distais.
C) A osteoartrite do joelho é mais comum no compartimento lateral tibiofemoral.
D) A dor na osteoartrite do quadril é mais frequentemente sentida na região posterior do quadril.

QUESTÃO 10

A psoríase apresenta diferentes formas clínicas e pode envolver diversas áreas do corpo. Sobre as manifestações clínicas da doença, assinale a alternativa correta.

A) A psoríase gutata é frequentemente desencadeada por uma infecção estreptocócica, especialmente em crianças e adultos jovens.
B) O sinal de Auspitz é caracterizado pela formação de pústulas em áreas de fricção da pele, como as palmas e plantas.
C) A psoríase eritrodérmica caracteriza-se pela presença de pequenas pústulas presentes nas extremidades (palmas e plantas).
D) A psoríase pustulosa localizada ocorre principalmente no tronco, com múltiplas pústulas pequenas.

QUESTÃO 11

O tratamento do hipotireoidismo primário envolve reposição de levotiroxina, com ajustes baseados nas características do paciente. Considerando o manejo adequado dessa condição, assinale a alternativa correta.

A) Em pacientes com doença cardíaca conhecida, o início do tratamento com levotiroxina deve ser feito com a dosagem alvo de 1,6 mcg/kg/dia, para atingir rapidamente a normalização do TSH, devido ao risco cardiovascular associado ao hipotireoidismo.
B) O ajuste da dosagem de levotiroxina em pacientes com hipotireoidismo primário deve ser feito com base no T4 livre e T3 total, independentemente dos níveis de TSH.
C) Pacientes jovens podem iniciar o tratamento com a dosagem completa de reposição de levotiroxina (1,6 mcg/kg/dia), enquanto, em pacientes idosos, é preferível iniciar com dosagens mais baixas (25-50 mcg/kg/dia).
D) O tratamento de reposição com levotiroxina em idosos visa manter o TSH entre 1,0 e 1,5 mU/L, para evitar complicações do hipotireoidismo.

QUESTÃO 12

A fibrilação atrial (FA) é caracterizada por um padrão eletrocardiográfico específico, que deve ser adequadamente interpretado para o diagnóstico. Sobre os achados eletrocardiográficos da FA, assinale a alternativa correta.

A) A presença de ondas P em múltiplas derivações é um achado típico da FA.
B) O ritmo ventricular na FA é descrito como irregularmente irregular, com ausência de um padrão repetitivo ou previsível.
C) Na FA, o QRS é sempre estreito, independentemente da condição do sistema de condução intraventricular, devido à alta taxa de despolarização atrial.
D) Na FA com resposta ventricular lenta, o ritmo ventricular torna-se previsivelmente regular.

QUESTÃO 13

A pancreatite aguda pode ser classificada de acordo com sua gravidade e suas características morfológicas. Em relação à pancreatite aguda, assinale a alternativa correta.

A) A pancreatite intersticial edematosa é caracterizada por inflamação associada à necrose do parênquima pancreático e dos tecidos peripancreáticos.
B) A pancreatite aguda moderadamente grave é definida pela presença de falência orgânica persistente, com duração superior a 48 horas.
C) A elevação da amilase sérica maior que três vezes o limite superior tem uma sensibilidade de, aproximadamente, 98% para o diagnóstico de pancreatite aguda.
D) A elevação da amilase sérica pode não ser detectada em pacientes que se apresentam mais de 24 horas após o início dos sintomas de pancreatite aguda.

QUESTÃO 14

Homem, 32 anos, apresenta asma desde a infância. Nas últimas 4 semanas, teve dispneia quatro vezes por semana, acordou duas vezes por semana à noite, devido à falta de ar, e usou o inalador de resgate (SABA) mais de quatro vezes por semana. Relata limitação em atividades diárias, como subir escadas. A espirometria mostrou VEF1 de 65%, Faz uso regular de baixa dosagem de corticosteroide inalatório (ICS) associado ao SABA. Baseado no quadro clínico exposto, qual é a classificação e o controle da asma desse paciente?

A) Asma leve, não controlada.
B) Asma moderada, parcialmente controlada.
C) Asma grave, não controlada.
D) Asma moderada, não controlada.

QUESTÃO 15

Homem, 58 anos, hipertenso e diabético de longa data apresenta exames recentes que indicam uma taxa de filtração glomerular estimada (TFG) de 38/mL/min/1.73m² e excreção urinária de albumina de 320 mg/dia. Ele não relata sintomas urinários, mas refere fadiga leve e episódios de edema leve nos membros inferiores. Com base na TFG e na excreção urinária de albumina, qual é a classificação da doença renal crônica (DRC) desse paciente?

A) G3a A2.
B) G3b A3.
C) G2 A1.
D) G4 A3.

QUESTÃO 16

Em relação às recomendações de vacinação para adultos, assinale a alternativa correta.

A) A vacina dTpa é recomendada mesmo para indivíduos que já tiveram coqueluche, pois a proteção conferida pela infecção não é permanente.
B) A vacina contra a febre amarela deve ser administrada em dose única em todos os adultos que a receberam antes dos 5 anos.
C) A vacina contra herpes-zóster deve ser administrada rotineiramente a partir dos 40 anos, com esquema de três doses.
D) A vacina contra hepatite B deve ser administrada em duas doses, no esquema 0-6 meses, para todos os adultos suscetíveis.

QUESTÃO 17

A adequação vitamínica é essencial para a manutenção da homeostase corporal, que participa de múltiplos processos fundamentais ao funcionamento adequado do organismo. Em relação à vitamina B12 e ao folato, assinale a alternativa correta.

A) A deficiência de vitamina B12 pode ser causada por autoanticorpos que interferem em seu processo absortivo, levando a uma condição conhecida como anemia perniciosa.
B) A deficiência de vitamina B12 não está associada a anemias megaloblásticas, diferentemente da deficiência de folato.
C) O folato é uma forma oxidada e sintética da vitamina B9, enquanto o ácido fólico é a forma natural encontrada nos alimentos.
D) A metilação da homocisteína para a produção de metionina depende apenas da presença de vitamina B12, e o foláto não participa desse processo.

QUESTÃO 18

Sobre o tratamento agudo de crises de migrânea em adultos, assinale a alternativa correta.

A) Os triptanos são usados amplamente no tratamento de diferentes tipos de cefaleias, pois foram desenvolvidos como uma terapia geral para dor de cabeça.
B) A eficácia dos triptanos é um critério diagnóstico confiável para diferenciar o diagnóstico de migrânea de outras cefaleias primárias.
C) O tratamento da migrânea em gestantes é semelhante ao de outros adultos, sem preocupações adicionais quanto aos possíveis efeitos adversos fetais.
D) A combinação de um NSAID com um triptano é mais eficaz do que o uso isolado de qualquer um desses medicamentos.

QUESTÃO 19

Sobre os critérios diagnósticos da artrite reumatoide (AR), assinale a alternativa correta.

A) Autoanticorpos anticitrulinados não fazem parte do processo diagnóstico da AR, sendo mais específicos para o lúpus eritematoso sistêmico.

B) Pacientes com AR frequentemente apresentam sintomas como perda de peso não intencional, astenia, fadiga e mialgias, além de dor e inchaço articular predominante nas pequenas articulações das mãos e dos pés.

C) A ultrassonografia é menos sensível do que a radiografia convencional para a detecção de erosões ósseas em pacientes com AR.

D) A classificação da AR com base no número de articulações envolvidas não considera a presença de pequenas articulações, como as articulações dos dedos.

QUESTÃO 20

Mulher, 34 anos, apresenta sintomas de palpitações, tremores nas mãos e perda de peso nos últimos meses. Ao exame físico, foram observadas taquicardia e bócio difuso. Os exames laboratoriais revelaram TSH suprimido e níveis elevados de T4 livre e T3. Após avaliação adicional, foi confirmado o diagnóstico de doença de Graves. Qual é a abordagem terapêutica inicial mais adequada para essa paciente?

A) O uso de betabloqueadores por si só é suficiente para tratar os sintomas e reduzir a produção de hormônios tireoidianos.

B) O Atenolol é o betabloqueador de escolha, pois, dentre os betabloqueadores, é o único que possui efeito beta específico para essa condição.

C) A combinação de metimazol com um betabloqueador é recomendada para reduzir rapidamente a síntese de hormônios tireoidianos e controlar os sintomas.

D) O propiltiouracil (PTU) é preferido em pacientes com doença de Graves por apresentar uma eficácia superior ao metimazol e um perfil de segurança mais favorável.

QUESTÃO 21

Sobre o uso de estatinas no manejo da dislipidemia, assinale a alternativa correta.

A) A sinvastatina é recomendada em doses acima de 40 mg/dia, pois oferece uma maior eficácia na redução de triglicerídeos.

B) O efeito das estatinas na redução de triglicerideos, é o mesmo, independentemente da escolha da medicação e da dosagem utilizada.

C) A rosuvastatina e a atorvastatina são menos potentes do que a sinvastatina na redução dos níveis de colesterol total.

D) A rosuvastatina é mais potente do que a atorvastatina, sendo ambas mais eficazes na redução de triglicerídeos do que asinvastatina.

QUESTÃO 22

Sobre o diagnóstico e o manejo da doença do refluxo gastroesofágico (DRGE), assinale a alternativa correta.

A) Pacientes com sintomas típicos de DRGE, como azia e regurgitação, devem ser submetidos imediatamente à endoscopia digestiva alta, para confirmação do diagnóstico.

B) Anti-inflamatórios e medicamentos para disfunção erétil estão associados ao aumento do risco de sintomas relacionados ao refluxo.

C) Antagonistas de bomba de prótons (PPIs) devem ser administrados ao primeiro sinal de refluxo por períodos prolongados, além de prevenirem novos episódios de refluxo.

D) Antiácidos são eficazes para aliviar os sintomas de refluxo por períodos prolongados, além de prevenirem novos episódios de refluxo.

QUESTÃO 23

Homem, 52 anos, fuma (20) cigarros por dia há 20 anos, já tentou parar de fumar em diversas ocasiões, relatando ansiedade e irritabilidade intensas durante as tentativas. Possui histórico de convulsões controladas. Durante a consulta, questiona sobre as opções mais eficazes para auxiliar esse paciente. Qual é a abordagem para auxiliar esse paciente?

A) A combinação de aconselhamento comportamental com farmacoterapia é mais eficaz do que o uso isolado de medicamentos ou aconselhamento.
B) Apenas aconselhamento comportamental é contraindicado pelas diretrizes atuais, devido ao risco de convulsão, mesmo na ausência de histórico de epilepsia prévia.
C) O adesivo transdérmico de nicotina oferece alívio imediato dos sintomas de abstinência, sendo o adesivo de 14 mg/dia o mais indicado para esse caso.
D) Para pacientes com doença cardiovascular estável, deve-se evitar o uso de adesivos de nicotina, por aumentar o risco de complicações.

QUESTÃO 24

A hiponatremia representa um excesso relativo de água em relação ao sódio, sendo induzida pelo aumento acentuado da ingestão de água ou pelo comprometimento da excreção de água, como ocorre na insuficiência renal avançada ou na liberação persistente de ADH. Sobre o diagnóstico e o manejo da hiponatremia, assinale a alternativa correta.

A) A correção rápida da hiponatremia crônica severa em 4 horas é recomendada para evitar complicações neurológicas, principalmente em pacientes com níveis de sódio abaixo de 115 mEq/L.
B) O uso de diuréticos tiázídicos como a furosemida raramente causa hiponatremia, sendo necessário ser monitorado apenas em doses muito altas.
C) O aumento da concentração sérica de sódio, entre 4 e 6 mEq/L, nas primeiras 24 horas, é geralmente suficiente para aliviar os sintomas graves de hiponatremia.
D) Drogas como carbamazepina e oxcarbazepina estão associadas a uma diminuição na liberação de ADH, contribuindo para o tratamento da hiponatremia.

QUESTÃO 25

Sobre os mecanismos de ação e os efeitos colaterais dos antibióticos beta-lactâmicos, assinale a alternativa correta.

A) Os betalactâmicos atuam inibindo a síntese da parede celular bacteriana, inativando enzimas nesse processo.
B) A barreira da membrana externa de bacilos gram-negativos tem pouca influência intrínseca de resistência de Pseudomonas aeruginosa aos betalactâmicos.
C) Reações dermatológicas, como rash morbiliforme, são mais comumente associadas aos carbapenemicos do que às penicilinas.
D) Os betalactâmicos raramente causam sintomas neurológicos, mesmo em doses elevadas, devido à sua alta segurança neurológica e excreção hepática, sendo seguros em pacientes com doença renal.

QUESTÃO 26

Homem, 45 anos, apresenta histórico de dermatite atópica crônica, com lesões eritematosas e pruriginosas localizadas principalmente nos braços e no pescoço. Relata uso recente de emolientes com fragrância e banhos longos com sabonete comum. Nega qualquer associação dos sintomas com alimentos. Ao exame, as lesões são eritematosas, descamativas, com áreas de ressecamento e sinais de inflamação sem infecção ativa. Assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada para o manejo do caso apresentado.

A) Realizar banhos diários com limpadores suaves e aplicar emolientes sem fragrância imediatamente após o banho.
B) O uso de bupropiona como monoterapia pode aliviar os sintomas de prurido.
C) Evitar o uso de corticosteroides tópicos, pois são ineficazes para o tratamento de dermatite atópica leve a moderada.
D) Corticosteroides tópicos devem ser usados por longos períodos, para prevenir recorrência da dermatite.

QUESTÃO 27

A anticoagulação é essencial para prevenir complicações tromboembólicas em pacientes com fibrilação atrial. Existem diferentes alternativas terapêuticas, incluindo os antagonistas da vitamina K e os anticoagulantes orais diretos (DOACS). Em relação à terapia anticoagulante na fibrilação atrial, assinale a alternativa correta.

A) O início da terapia com DOACS, como dabigatrana, leva de 5 a 7 dias para atingir a anticoagulação eficaz.
B) A rivaroxabana deve ser administrada três vezes ao dia em pacientes com CrCl > 50 mL/min, de preferência, em jejum e antes do jantar.
C) O alvo de INR para pacientes tratados com varfarina é acima de 3.0, para garantir anticoagulação eficaz.
D) Para pacientes com CrCl > 30 mL/min, a dabigatrana deve ser administrada na dosagem de 150 mg, duas vezes ao dia.

QUESTÃO 28

Homem, 52 anos, é levado ao pronto-socorro após um episódio de crise convulsiva tônico-clônica generalizada. A crise durou, aproximadamente, 2 minutos, e o paciente recuperou a consciência logo em seguida, mas relata confusão e cefaleia após o evento. Ele nunca teve episódios semelhantes antes. Não houve trauma associado. No exame físico, o paciente está orientado e sem sinais de déficit neurológico. Exames laboratoriais iniciais mostram glicemia normal e eletrólitos dentro dos limites da normalidade. Com base nas informações apresentadas, qual é a conduta correta?

A) O paciente deve iniciar imediatamente tratamento com benzodiazepínicos, evitando a ocorrência de nova crise.
B) O diagnóstico de epilepsia é confirmado após a primeira crise convulsiva.
C) Todos os pacientes que apresentam crise convulsiva devem ser hidantalizados, independentemente da duração do evento.
D) A maioria das crises convulsivas remite espontaneamente entre 2 e 5 minutos, e o tratamento emergencial com benzodiazepínicos, geralmente, não é necessário em crises autolimitadas.

QUESTÃO 29

A gota é uma condição inflamatória que frequentemente resulta em episódios de dor e inflamação intensas, especialmente nas extremidades. Em relação ao diagnóstico e às características da gota, assinale a alternativa correta.

A) A gota é caracterizada pela presença de cristais de fosfato de cálcio no líquido sinovial.
B) Fatores como hospitalização e período noturno estão associados ao aumento da frequência de crises de gota.
C) Os níveis de urato sérico aumentam progressivamente com a idade em homens, com pico após os 60 anos, sendo que as crises são diagnosticadas, principalmente, após os 70 anos.
D) A hiperuricemia é suficiente para estabelecer o diagnóstico de gota em pacientes adultos.

QUESTÃO 30

A osteoporose pós-menopáusica é uma condição caracterizada pela perda de massa óssea, o que aumenta o risco de fraturas. O tratamento envolve medidas gerais, como ingestão adequada de cálcio e vitamina D, e, em casos específicos, terapias farmacológicas. Sobre as afecções ósseas na mulher pós-menopausa, assinale a alternativa correta.

A) Mulheres com ingestão insuficiente de cálcio na dieta devem suplementar com, pelo menos, 2.500 mg de cálcio por dia, para prevenir osteoporose.
B) Bisfosfonatos orais são recomendados como terapia inicial para todas as mulheres com osteoporose, independentemente de comorbidades.
C) A osteopenia é definida por uma densidade mineral óssea com T-score abaixo de 3,5.
D) O tratamento com bisfosfonatos orais não é recomendado para pacientes com dificuldades esofágicas como a acalásia ou incapazes de manterem-se eretos por 30 a 60 minutos após a administração.

QUESTÃO 31

Insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (ICFER) é uma condição em que o coração perde sua capacidade de bombear o sangue de forma eficaz, o que leva a sintomas como falta de ar, fadiga e intolerância ao exercício. Sobre o manejo da insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (ICFER), assinale a alternativa correta.

A) O objetivo principal do tratamento em pacientes com ICFER é o controle de sintomas, mantendo o uso de agentes farmacológicos por um curto período.
B) A terapia com betabloqueadores em pacientes com ICFER deve ser realizada preferencialmente com carvedilol, bisoprolol ou metoprolol, devido ao perfil de eficácia específico desses medicamentos.
C) Dentre os betabloqueadores disponíveis para o manejo de ICFER, o carvedilol possui o menor risco de hipotensão.
D) O risco de hipercalemia é nulo em pacientes com função renal normal que fazem uso de antagonistas de receptor mineralocorticoide, dispensando a necessidade de monitoramento periódico.

QUESTÃO 32

A doença hepática gordurosa não alcoólica (DHGNA) é uma condição caracterizada pelo acúmulo de gordura no fígado em pessoas que não consomem álcool em quantidades significativas. Frequentemente assintomática, pode evoluir para inflamação e fibrose hepática, com risco de progressão para cirrose em alguns casos. Sobre a DHGNA, assinale a alternativa correta.

A) Geralmente, os valores de albumina e bilirrubina total encontram-se dentro da normalidade na DHGNA, mesmo na ausência de cirrose.
B) O ultrassom frequentemente revela uma textura hipoecogênica difusa no fígado em pacientes com DHGNA.
C) A relação AST/ALT geralmente excede a unidade (maior que um) em pacientes com DHGNA, refletindo maior comprometimento hepático.
D) Pacientes com elevações de 2 ou 3 vezes o limite superior da normalidade de aminotransferases na DHGNA apresentam, por consequência, cirrose hepática avançada.

QUESTÃO 33

O tromboembolismo pulmonar (TEP) é uma condição potencialmente grave caracterizada pela obstrução das artérias pulmonares por um coágulo. O diagnóstico e o tratamento variam conforme a gravidade e a estabilidade hemodinâmica do paciente. Em relação ao tromboembolismo pulmonar, assinale a alternativa correta.

A) A ressuscitação volêmica agressiva é recomendada nos casos de hipotensão associados ao TEP, especialmente em pacientes com disfunção ventricular direita.
B) A administração de oxigênio suplementar é indicada para manter uma saturação de oxigênio superior a 96% em pacientes com TEP, garantindo-se uma redução do esforço pulmonar.
C) Um D-dímero elevado é suficiente para confirmar o diagnóstico de TEP em pacientes com alta probabilidade clínica.
D) O ecocardiograma pode revelar sinais de sobrecarga do ventrículo direito em até 40% dos casos de TEP, indicando elevação da pressão ou do esforço ventricular direito.

QUESTÃO 34

As glomerulonefrites são um grupo de doenças renais caracterizadas pela inflamação dos glomérulos, estruturas responsáveis pela filtração no rim. A apresentação clínica pode variar desde alterações discretas no exame de urina até a presença de edema, hematúria e proteinúria. Sobre as glomerulonefrites, assinale a alternativa correta.

A) A presença de edema periférico e periorbital em pacientes com proteinúria ou hematúria reflete principalmente a hipoalbuminemia sérica, aumentando a osmolaridade intravascular e causando o edema.
B) Hematúria glomerular é indicada por eritrócitos dismórficos e pela presença de cilindros hemáticos no sedimento urinário.
C) Proteinúria na faixa nefrótica é caracterizada pela excreção de proteína entre 300 e 500 mg por dia.
D) A nefropatia membranosa é principalmente secundária a condições sistêmicas, como infecções e uso de medicamentos.

QUESTÃO 35

Homem, 45 anos, chega ao pronto-socorro com fadiga persistente, icterícia leve e urina escurecida há uma semana. Relata episódios de dor em mãos e pés, mais frequentemente em dias mais frios, e cansaço progressivo nas últimas semanas. Exames laboratoriais mostram anemia normocítica, aumento de bilirrubina indireta, elevação de lactato desidrogenase (LDH) e níveis baixos de haptoglobina. Com base no caso apresentado e nas características das anemias hemolíticas, assinale a alternativa correta.

A) A presença de reticulocitose nesse paciente sugeriria uma resposta compensatória da medula óssea ao aumento da destruição das hemácias.

B) A elevação de haptoglobina indica destruição intensa de glóbulos vermelhos e aumento da hemoglobina livre no plasma.

C) A icterícia e a elevação de bilirrubina direta são características típicas de hemólise extravascular em anemias hemolíticas autoimunes.

D) A normalidade nos níveis de lactato desidrogenase (LDH) e haptoglobina exclui a possibilidade de um quadro hemolítico

QUESTÃO 36

A terapia antirretroviral é fundamental no tratamento do HIV, oferecendo intervenções para pessoas com ou sem sintomas, independentemente de sua condição imunológica. Baseia-se em combinações de medicamentos para manter o controle da replicação viral e evitar a progressão da doença. Sobre a terapia antirretroviral, assinale a alternativa correta.

A) Zidovudina, primeiro antirretroviral a mostrar eficácia contra o HIV, tem seu uso limitado, devido à baixa biodisponibilidade quando ingerida junto com alimentos, sendo recomendado uma vez ao dia, pela manhã, em jejum.

B) Efavirenz, um dos inibidores não nucleosídeos da transcriptase reversa, tem como característica não apresentar efeitos adversos neurológicos e psiquiátricos, sendo indicado especialmente para essa população.

C) A combinação de dolutegravir-lamivudina é aprovada como uma terapia de dois medicamentos e pode ser utilizada em pacientes virgens de tratamento e com insuficiência renal.

D) O fumarato de tenofovir disoproxila (TDF) é reconhecido por melhorar a densidade mineral óssea em pacientes com HIV, estabilizando esse efeito com o uso continuado.

QUESTÃO 37

A doença de Parkinson é uma condição neurodegenerativa progressiva, caracterizada por sintomas motores como tremor, rigidez e lentidão de movimentos. O tratamento farmacológico visa, principalmente, à reposição ou ao aumento da dopamina cerebral, para melhorar a função motora. Sobre as abordagens terapêuticas e os efeitos adversos no manejo da doença de Parkinson, assinale a alternativa correta.

A) Dentre os inibidores da monoamina oxidase B (MAO B), a selegilina possui melhor efeito motor, o que justifica sua preferência dentre as outras opções dessa classe.

B) Amantadina é utilizada no tratamento da doença de Parkinson por seus efeitos inibidores da degradação de acetilcolina, com poucos efeitos colaterais dopaminérgicos.

C) A levodopa raramente causa complicações motoras quando utilizada por mais de 10 anos, justificando seu início precoce e uso contínuo em toda a evolução da doença parkinsoniana.

D) Anticolinérgicos não são recomendados para idosos e pacientes com comprometimento cognitivo, devido ao risco elevado de efeitos adversos, incluindo prejuízo de memória, confusão e alucinações.

QUESTÃO 38

O lúpus eritematoso sistêmico (LES) é uma doença autoimune crônica com características inflamatórias e multissistêmicas. Essa condição afeta diversos órgãos e sistemas, e a presença de autoanticorpos específicos ajuda no diagnóstico e na diferenciação entre as formas da doença. Sobre o LES, assinale a alternativa correta.

A) A presença de anticorpos anti-DNA de fita simples é altamente específica para o diagnóstico de LES.
B) A presença de anticorpos anti-histonas é indicativa de LES induzido por drogas.
C) A manifestação de fenômeno de Raynaud ocorre em quase todos os pacientes com LES, sendo considerado um critério obrigatório para o diagnóstico.
D) Os anticorpos anti-La são específicos para LES e predominantemente associados ao acometimento cutâneo do lúpus.

QUESTÃO 39

Homem, 49 anos, sem histórico de doenças autoimunes conhecidas apresenta fadiga progressiva e perda de peso involuntária. Relata também náuseas e escurecimento da pele em áreas de atrito. Durante a investigação, foi realizada dosagem de ACTH e cortisol sérico. Sobre o manejo da insuficiência adrenal, assinale a alternativa correta.

A) Níveis elevados de ACTH e cortisol indicam insuficiência adrenal primária, com deficiência de mineralocorticoides e glicocorticoides.
B) A presença de níveis de aldosterona e renina elevadas confirma a insuficiência adrenal central.
C) A dosagem de anticorpos contra a enzima 21-hidroxilase é útil para investigar adrenalite autoimune como causa da insuficiência adrenal primária, sendo altamente específica para essa condição.
D) A exposição a medicamentos adrenolíticos, como a prednisona, é uma causa comum de insuficiência adrenal primária.

QUESTÃO 40

A interpretação do eletrocardiograma (ECG) é essencial na avaliação de síndromes coronarianas agudas, pois permite a identificação da localização e gravidade da isquemia ou do infarto. Sobre as alterações eletrocardiográficas em síndromes coronarianas agudas, assinale a alternativa correta.

A) Elevações do segmento ST nas derivações I e aVL indicam acometimento da parede inferior do miocárdio.
B) Elevações do segmento ST nas derivações II, III e aVF indicam acometimento da parede lateral do miocárdio.
C) Elevações do segmento ST nas derivações V1 e V2 indicam acometimento da região anterosseptal do miocárdio.
D) O sinal de Wellens, caracterizado por ondas T invertidas assimétricas, sugere acometimento da parede inferior do miocárdio.

QUESTÃO 41

O manejo da doença inflamatória intestinal (DII) envolve estratégias para controlar sintomas e manter a remissão, utilizando medidas dietéticas, medicamentos e tratamentos específicos para sintomas persistentes. Sobre o manejo da DII, assinale a alternativa correta.

A) A dieta com baixo teor de carboidratos fermentáveis (Low FODMAP) é indicada para tratar a diarreia ativa associada à inflamação mucosa na DII.
B) O uso de medicamentos antidiarreicos, como loperamida, é indicado para tratar diarreia associada à inflamação ou infecção ativa na DII
C) Pacientes com dor abdominal persistente devem evitar o uso de antiespasmódicos, como a hiosciamina.
D) Em pacientes com DII em remissão, a dieta Low FODMAP pode ser utilizada para controlar sintomas persistentes, como dor abdominal e distensão.

QUESTÃO 42

As doenças intersticiais pulmonares (DIPs) englobam uma variedade de condições que afetam o tecido pulmonar, muitas vezes resultando em comprometimento respiratório crônico e alterações radiológicas características. Sobre as DIPs, assinale a alternativa correta.

A) A presença de opacidades nodulares bilaterais em radiografias de tórax é o achado mais prevalente para essa comorbidade.
B) A exposição a agentes ocupacionais e ambientais, como poeiras inorgânicas e orgânicas, é uma das causas mais comuns de DIPs.
C) A tomografia computadorizada de alta resolução não tem um papel diagnóstico relevante na abordagem das DIPs, devido à alta sensibilidade que a radiografia tem de inferir o diagnóstico.
D) A espirometria geralmente mostra um padrão obstrutivo com aumento da capacidade pulmonar total, devido ao aumento do represamento alveolar.

QUESTÃO 43

O manejo da hipercalemia envolve diferentes estratégias, de acordo com a gravidade e a condição do paciente. Sobre o manejo da hipercalemia, assinale alternativa correta.

A) A administração de gluconato de cálcio aumenta a excreção urinária de potássio, sendo recomendada principalmente para pacientes com função renal preservada.
B) O bicarbonato de sódio é uma terapia de primeira linha para reduzir o potássio sérico em casos de hipercalemia aguda, pois sua ação na redução do pH transloca íons de K+ para homeostase eletrolítica intraextracelular.
C) O uso de diuréticos de alça é indicado para promover a excreção de potássio em pacientes previamente dialíticos e anúricos, estimulando a produção urinária e a excreção de potássio.
D) O cálcio pode ser administrado em pacientes com alterações eletrocardiográficas induzidas por hipercalemia, podendo ser administrado nas formas de gluconato de cálcio ou cloreto de cálcio.

QUESTÃO 44

Em relação à púrpura trombocitopênica trombótica (PTT), assinale a alternativa correta.

A) A disfunção renal grave com anúria é uma característica comum da PTT, justificando frequentemente a necessidade de diálise precoce nesses pacientes.
B) A atividade aumentada de ADAMTS13 na PTT é frequentemente encontrada, variando entre 20 e 30%.
C) A PTT é uma microangiopatia trombótica que culmina no acúmulo de multímeros do fator de von Willebrand, acometendo, predominantemente, mulheres.
D) A maioria dos pacientes com PTT apresenta idade avançada.

QUESTÃO 45

A tuberculose multirresistente representa um grande desafio para o manejo clínico, exigindo estratégias que envolvem o uso de medicamentos de segunda linha e ajustes no tratamento. Em relação ao tratamento da tuberculose resistente, assinale a alternativa correta.

A) A monorresistência à rifampicina não altera o tratamento padrão, que permanece sendo o uso de isoniazida, rifampicina, pirazinamida e etambutol por, pelo menos, cinco meses.
B) Na tuberculose monorresistente à pirazinamida, é recomendado um esquema de rifampicina, etambutol e fluoroquinolona por um período mínimo de três meses.
C) A tuberculose polirresistente é caracterizada pela resistência do Mycobacterium tuberculosis a três fármacos de primeira linha..
D) Pacientes com resistência isolada à isoniazida podem ser tratados com um esquema de rifampicina, etambutol, pirazinamida e uma fluoroquinolona, com duração de seis meses, podendo ser estendido em pacientes coinfectados pelo HIV.

QUESTÃO 46

A miastenia gravis (MG) é uma doença neuromuscular autoimune caracterizada por fraqueza muscular flutuante, que pode afetar músculos oculares, bulbares, dos membros e/ou respiratórios. Sobre a MG, assinale a alternativa correta.

A) A maioria dos pacientes com MG apresenta anticorpos anti-MuSK detectáveis no soro, sendo estes a principal causa da autoimunidade na doença.
B) Anticorpos contra o receptor de acetilcolina são predominantemente do tipo imunoglobulina G2 (IgG2), sendo a IgG3 encontrada em raros casos.
C) Anormalidades tímicas como hiperplasia ou timoma estão presentes na maioria dos pacientes com MG positiva para anticorpos antireceptor de acetilcolina.
D) Pacientes com MG positiva para anticorpos MuSK apresentam resposta mais robusta ao tratamento com anticolinestérásicos, o que permite a descontinuação precoce dos corticosteroides.

QUESTÃO 47

Vasculites sistêmicas representam um grupo de doenças que causam inflamação nos vasos sanguíneos, com impacto variado sobre diferentes órgãos e sistemas. Sobre as vasculites sistêmicas, assinale a alternativa correta.

A) A arterite de Takayasu acomete principalmente a aorta e seus principais ramos, com possibilidade de inflamação localizada ou difusa, como em casos de pan-aortite.
B) A granulomatose com poliangiite caracteriza-se pela formação de imunocomplexos em vasos de grande calibre, frequentemente associados a manifestações granulomatosas pulmonares.
C) A vasculite associada ao anticorpo anticitoplasma de neutrófilos (ANCA) é frequentemente marcada pelo depósito de imunocomplexos nos vasos afetados, com alto risco de glomerulonefrite.
D) A vasculite IgA (púrpura de Henoch-Schönlein) afeta predominantemente vasos de grande calibre e tem relação direta com o envolvimento da aorta abdominal.

QUESTÃO 48

O feocromocitoma é um tumor raro, geralmente originado nas células cromafins da medula adrenal. Ele secreta catecolaminas e provoca uma série de manifestações clínicas variáveis. Sobre o feocromocitoma, assinale a alternativa correta.

A) A presença de normetanefrina e metanefrina como subprodutos do metabolismo intratumoral das catecolaminas é um marcador importante bioquímico para o diagnóstico de feocromocitoma.
B) A hipertensão persistente é um critério diagnóstico obrigatório para feocromocitoma.
C) A tríade clássica do feocromocitoma inclui cefaleia, febre e perda de peso, ocorrendo em episódios flutuantes, com rápida resolução.
D) Incidentalomas adrenais com atenuação inferior a 5 UH em tomografia computadorizada sem contraste indicam alta probabilidade de feocromocitoma, necessitando de investigação bioquímica.

QUESTÃO 49

A Síndrome do QT Longo (LQTS) é uma condição que pode ser congênita ou adquirida, caracterizada pela prolongação do intervalo QT no eletrocardiograma, o que predispõe o paciente a arritmias potencialmente fatais, como a Torsades de Pointes (TdP). Sobre a LQTS, assinale a alternativa correta.

A) Após a puberdade, um intervalo QT corrigido (QTc) de 470 ms em homens é considerado dentro da faixa da normalidade.
B) A maioria dos casos de LQTS adquirida resulta da exposição a fármacos, sendo antidepressivos como inibidores da recaptação de serotonina e tricíclicos exemplos comuns.
C) A principal causa da LQTS adquirida resulta do distúrbio estrutural intracardíaco, levando a disrrupções na condução das fibras de His-Purkinje.
D) Distúrbios eletrolíticos, como hipercalemia e hipermagnesemia, são fatores de risco importantes para a LQTS induzida por medicamentos.

QUESTÃO 50

Mulher, 38 anos, possui diagnóstico recente de hepatite autoimune. Exames laboratoriais mostram significativa elevação das aminotransferases (AST e ALT) e níveis elevados de IgG. Sobre o manejo da hepatite autoimune, assinale a alternativa correta.

A) Por tratar-se de paciente do sexo feminino, infere-se maior risco de recaída após a retirada da terapia imunossupressora.

B) O uso inicial de glicocorticoides endovenosos por 10 a 14 dias é a terapia inicial de escolha mesmo para casos leves, devido à alta morbimortalidade da hepatite autoimune.

C) A adição de uma tiopurina como a azatioprina ao tratamento com glicocorticoides permite a redução da dose de corticosteroides, minimizando potenciais efeitos colaterais.

D) O tratamento com azatioprina deve ser mantido por até 3 meses após o diagnóstico, devido às altas chances de recaída e piora clínica súbita.

01	A	B	C	D	26	A	B	C	D
02	A	B	C	D	27	A	B	C	D
03	A	B	C	D	28	A	B	C	D
04	A	B	C	D	29	A	B	C	D
05	A	B	C	D	30	A	B	C	D
06	A	B	C	D	31	A	B	C	D
07	A	B	C	D	32	A	B	C	D
08	A	B	C	D	33	A	B	C	D
09	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	A	B	**C**	D	26	**A**	B	C	D
02	A	**B**	C	D	27	A	B	C	**D**
03	A	B	C	**D**	28	A	B	C	**D**
04	A	**B**	C	D	29	A	**B**	C	D
05	A	**B**	C	D	30	A	B	C	**D**
06	A	B	**C**	D	31	A	**B**	C	D
07	A	**B**	C	D	32	**A**	B	C	D
08	A	**B**	C	D	33	A	B	C	**D**
09	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