



Não deixe de preencher as informações a seguir:

Nome

Nº de Identidade

Órgão Expedidor

 UF

Nº de Inscrição

GRUPO 02
ESPECIALIDADE COM PRÉ-REQUISITO EM CLÍNICA MÉDICA
(CLÍNICA MÉDICA)

PREZADO CANDIDATO

- *Você está recebendo o seu Caderno de Prova Escrita, contendo 50 (cinquenta) questões objetivas de múltipla escolha com 05 (cinco) alternativas cada. Verificar se o GRUPO/PROGRAMA impressos se referem àqueles de sua opção no ato da inscrição.*
- *Se encontrar alguma informação em desacordo, incompleta ou com algum defeito gráfico que lhe cause dúvidas, informe, imediatamente, ao Fiscal para ele tomar as providências necessárias. Caso não seja atendido em sua reivindicação, solicite que seja chamado o Chefe de Prédio.*
- *Para registrar as alternativas escolhidas nas questões objetivas de múltipla escolha, você receberá um Cartão-Resposta de Leitura Ótica. Verifique, também, se o **Número de Inscrição e o Grupo/Programa** impressos **estão de acordo com sua opção**.*
- *As marcações das suas respostas no Cartão-Resposta devem ser realizadas mediante o preenchimento total das bolhas correspondentes a cada número da questão e da letra da alternativa. Utilize, para isso, caneta esferográfica na cor azul ou preta.*
- *Se for necessária a utilização do sanitário, você deverá solicitar permissão ao fiscal de sala que designará um fiscal volante para acompanhá-lo no deslocamento, devendo permanecer em silêncio, durante todo o percurso, podendo, antes de entrar no sanitário e depois da utilização deste, ser submetido à revista (com ou sem detector de metais). Caso, nesse momento, seja detectada qualquer irregularidade ou porte de qualquer tipo de equipamento eletrônico, serão tomadas providências de acordo com o estabelecido no Edital do Concurso.*
- *Ao terminar sua Prova e preenchido o Cartão-Resposta, desde que no horário estabelecido para deixar o recinto de Prova, entregue o Cartão-Resposta ao Fiscal e deixe a sala em silêncio.*

BOA SORTE!

01. Mulher de 28 anos procura a unidade básica de saúde com queixa de cansaço, sonolência, constipação intestinal, pele seca e ganho de peso progressivo há cerca de 6 meses. Nega comorbidades, uso de medicamentos ou gestação. Ao exame físico, apresenta fácies discretamente mixedematosa e bócio difuso indolor. Os exames laboratoriais mostram TSH 10,2 µUI/mL (0,4–4,0), T4 livre 0,5 ng/dL (0,8–1,7) e anti-TPO 1.200 UI/mL (VR < 35). Qual é a conduta mais adequada?

- A) Iniciar levotiroxina em dose plena, ajustada ao peso corporal
- B) Repetir TSH em 6 semanas antes de definir tratamento
- C) Solicitar ultrassonografia da tireoide antes de iniciar terapia
- D) Iniciar corticoide sistêmico por se tratar de doença autoimune
- E) Orientar apenas mudanças de estilo de vida e observação clínica

02. Homem de 54 anos, hipertenso e tabagista ativo, sem diabetes, procura atendimento ambulatorial para avaliação de risco cardiovascular. Nega eventos cardiovasculares prévios. Não faz uso de medicações. Exames laboratoriais mostram LDL-c 212 mg/dL, HDL-c 38 mg/dL e triglicerídeos 150 mg/dL. Segundo a Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose – SBC 2025, qual é a conduta mais adequada?

- A) Orientar apenas mudanças no estilo de vida e reavaliar em 12 meses
- B) Iniciar estatina de alta intensidade, independentemente do cálculo de risco
- C) Iniciar estatina de moderada intensidade e aguardar resposta
- D) Iniciar fibrato para redução do LDL-c
- E) Solicitar ApoB e Lp(a) antes de iniciar qualquer tratamento

03. Homem de 62 anos, hipertenso em uso regular de dois anti-hipertensivos, realiza tomografia computadorizada de abdome por motivo não relacionado e identifica-se lesão adrenal direita de 2,8 cm, homogênea, bem delimitada, com densidade de 8 unidades Hounsfield na TC sem contraste. O paciente não apresenta sinais ou sintomas. Qual é a conduta inicial mais adequada frente a esse achado?

- A) Acompanhar apenas com controle radiológico periódico, sem investigação adicional
- B) Realizar investigação hormonal para excluir secreção funcional da lesão
- C) Indicar adrenalectomia, por se tratar de lesão maior que 2 cm
- D) Solicitar biópsia da lesão adrenal para definição diagnóstica
- E) Considerar a lesão benigna e não realizar nenhum seguimento

04. Mulher de 42 anos, IMC 32 kg/m², circunferência abdominal 96 cm, refere ganho ponderal progressivo nos últimos 4 anos, associado a fadiga, redução da capacidade funcional e dor em joelhos aos esforços. É hipertensa, em uso regular de losartana, sem diabetes. Já realizou tentativas estruturadas de mudança do estilo de vida, com perda inicial de peso e posterior reganho. Exames laboratoriais mostram glicemia de jejum 98 mg/dL, hemoglobina glicada 5,7% e função renal normal. Qual é a conduta mais adequada no manejo da obesidade?

- A) Manter exclusivamente intervenções de estilo de vida, pois o IMC é inferior a 35 kg/m²
- B) Indicar cirurgia bariátrica como primeira linha de tratamento
- C) Associar tratamento farmacológico às mudanças de estilo de vida
- D) Iniciar metformina com o objetivo principal de perda ponderal
- E) Aguardar progressão para diabetes para iniciar tratamento específico.

05. Mulher de 59 anos é admitida no Hospital Oswaldo Cruz após atendimento inicial em UPA por confusão mental leve, poliúria e fadiga intensa. Não possui história prévia de doenças endócrinas. Exames laboratoriais revelam cálcio total 13,8 mg/dL (8,5–10,5), albumina normal, fósforo 2,1 mg/dL (2,5–4,5), PTH intacto 8 pg/mL (15–65) e 25-hidroxivitamina D 32 ng/mL. Radiografia de tórax evidencia massa em hilo pulmonar direito. Após estabilização clínica inicial, é iniciada investigação etiológica da hipercalcemia. Qual é o mecanismo etiológico mais provável para o distúrbio metabólico apresentado?

- A) Hiperparatireoidismo primário por adenoma oculto
- B) Intoxicação por vitamina D
- C. Produção ectópica de PTH intacto pela neoplasia
- D. Aumento da reabsorção óssea mediada por citocinas inflamatórias inespecíficas
- E. Produção tumoral de proteína relacionada ao paratormônio (PTHrP)

06. Homem de 64 anos, com cirrose hepática por etilismo, classificado como Child-Pugh C, encontra-se em acompanhamento ambulatorial regular. Faz uso de espironolactona 200 mg/dia associada à furosemida 80 mg/dia, em doses máximas recomendadas, com boa adesão ao tratamento e dieta hipossódica adequada. A função renal encontra-se preservada. Apesar do manejo otimizado, mantém ascite volumosa, clinicamente significativa e sintomática, necessitando de paracenteses evacuadoras frequentes, em média a cada 2 a 3 semanas. Não apresenta sinais clínicos ou laboratoriais de peritonite bacteriana espontânea, encefalopatia hepática, hiponatremia, hipotensão arterial ou disfunção renal.

De acordo com as recomendações da American Association for the Study of Liver Diseases (AASLD), qual é a conduta mais adequada no manejo atual desse paciente?

- A) Aumentar ainda mais a dose dos diuréticos
- B) Suspender a espironolactona e manter apenas furosemida
- C) Manter o esquema diurético atual e associar restrição hídrica rigorosa
- D) Realizar paracentese evacuadora de grande volume associada à reposição de albumina intravenosa
- E) Introduzir betabloqueador não seletivo em dose plena

07. Sobre a Encefalopatia Hepática (EH) em pacientes com cirrose, está INCORRETO afirmar que

- A) a encefalopatia hepática corresponde a uma disfunção cerebral potencialmente reversível, associada à insuficiência hepática e/ou à presença de shunts portossistêmicos.
- B) a investigação e correção de fatores precipitantes, como infecção, sangramento digestivo, constipação e distúrbios hidroeletrólíticos, fazem parte do tratamento inicial.
- C) a encefalopatia hepática pode manifestar-se desde alterações cognitivas discretas até o coma.
- D) a redução da produção e absorção intestinal de amônia constitui um dos principais objetivos do tratamento da encefalopatia hepática.
- E) a presença de encefalopatia hepática contraindica o uso de lactulose em pacientes com cirrose descompensada.

08. Paciente com diagnóstico inicial de DII apresenta colonoscopia mostrando inflamação descontínua do cólon, úlceras profundas e íleo terminal acometido. A histologia evidencia inflamação transmural e granulomas não caseosos. Qual diagnóstico é mais compatível com esse conjunto de achados?

- A) Retocolite ulcerativa extensa
- B) Colite infecciosa crônica
- C) Doença de Crohn
- D) Colite microscópica
- E) Colite isquêmica

09. Em pacientes adultos com sintomas sugestivos de doença do Refluxo Gastroesofágico (RGE), todas as alternativas abaixo são indicações de endoscopia digestiva alta, EXCETO:

- A) Disfagia progressiva ou odinofagia
- B) Sinais de alarme, como anemia, perda ponderal ou sangramento digestivo
- C) Suspeita de complicações, como esofagite grave ou esôfago de Barrett
- D) Confirmação diagnóstica em todo paciente com sintomas típicos de refluxo
- E) Sintomas persistentes, apesar de tratamento adequado com inibidor de bomba de prótons

10. Homem de 54 anos é avaliado por fadiga crônica e elevação persistente de aminotransferases em exames de rotina. Apresenta obesidade central (IMC 33 kg/m²), diabetes mellitus tipo 2 há 6 anos e dislipidemia. Nega etilismo significativo, uso de medicamentos hepatotóxicos ou transfusões prévias. Ao exame físico, há hepatomegalia leve, sem estigmas de doença hepática crônica. Exames laboratoriais mostram: AST 78 U/L, ALT 102 U/L, relação AST/ALT < 1, ferritina sérica 820 ng/mL, saturação de transferrina 32%, fosfatase alcalina normal, bilirrubinas normais, ceruloplasmina normal, anticorpo antimitocôndria negativo, FAN negativo, antimúsculo liso negativo e sorologias virais negativas. Ultrassonografia abdominal evidencia esteatose hepática difusa, sem sinais de hipertensão portal. Qual é o diagnóstico mais provável?

- A) Hemocromatose hereditária
- B) Doença de Wilson
- C) Doença hepática gordurosa metabólica com esteato-hepatite (MASH)
- D) Colangite biliar primária
- E) Hepatite alcoólica.

11. Mulher de 61 anos, portadora de cirrose hepática alcoólica descompensada, é internada por piora do estado geral, sem queixas localizatórias. À admissão, encontra-se afebril, hemodinamicamente estável, sem dor abdominal ou sinais de irritação peritoneal. É realizada paracentese diagnóstica de rotina, cujo líquido ascítico é límpido e revela 420 polimorfonucleares (PMN)/mm³. Diante desse achado, é iniciado tratamento antibiótico empírico adequado para peritonite bacteriana espontânea. Após 48 horas, a cultura do líquido ascítico permanece negativa, sem crescimento bacteriano.

Considerando o quadro clínico e os achados laboratoriais, qual é a conduta mais apropriada?

- A) Suspender o antibiótico, pois a cultura negativa exclui o diagnóstico de peritonite bacteriana espontânea
- B) Manter o antibiótico, uma vez que o diagnóstico de peritonite bacteriana espontânea é definido pela contagem de PMN no líquido ascítico, independentemente da cultura
- C) Interromper o antibiótico e repetir a paracentese apenas para confirmação diagnóstica
- D) Ampliar o espectro do antibiótico empírico devido à ausência de crescimento bacteriano
- E). Considerar o achado compatível apenas com ascite inflamatória não infecciosa, sem necessidade de tratamento específico.

12. Sobre as espondiloartrites, grupo de doenças inflamatórias reumatológicas caracterizadas por acometimento axial e/ou periférico, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A lombalgia inflamatória costuma melhorar com atividade física e piorar com repouso.
- B) A positividade do HLA-B27 está associada a maior risco de desenvolvimento de espondilite anquilosante.
- C) Entesites representam uma manifestação clínica frequente nas espondiloartrites.
- D) A presença de fator reumatoide positivo é um achado típico e esperado nas espondiloartrites.
- E) Uveíte anterior pode ocorrer como manifestação extra-articular associada.

13. Homem de 45 anos, recém-diagnosticado com linfoma não-Hodgkin de alto grau, inicia quimioterapia sistêmica. Após 48 horas, evolui com náuseas, vômitos, confusão leve e redução do débito urinário. Exames laboratoriais mostram: potássio 6,1 mEq/L, fósforo 6,8 mg/dL, ácido úrico 11,5 mg/dL, cálcio 6,9 mg/dL e creatinina em elevação. Qual é a conduta inicial mais adequada?

- A) Hidratação venosa vigorosa associada à rasburicase e monitorização intensiva
- B) Administração de gluconato de cálcio isoladamente
- C) Suspensão temporária da quimioterapia e analgesia
- D) Restrição hídrica e observação clínica
- E). Diurético de alça isolado para aumentar diurese

14. Sobre os marcadores sorológicos no Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES), assinale a alternativa INCORRETA.

- A) O anticorpo anti-dsDNA pode correlacionar-se com atividade da doença, especialmente na nefrite lúpica.
- B) A hipocomplementemia (C3 e C4 baixos) pode refletir consumo imunológico e atividade da doença.
- C) O anticorpo anti-Sm é altamente específico para LES, embora pouco sensível.
- D) A negatividade do FAN exclui definitivamente o diagnóstico de LES.
- E). A presença persistente de anticorpos antifosfolípidos aumenta o risco de perdas gestacionais recorrentes.

15. Mulher de 52 anos apresenta queixa de xerostomia e xerofthalmia há mais de um ano, associadas a fadiga crônica. Exames mostram anti-Ro (SSA) positivo e teste de Schirmer alterado. Em relação à síndrome de Sjögren primária, é INCORRETO afirmar que

- A) se manifesta principalmente por comprometimento das glândulas exócrinas.
- B) Anti-Ro (SSA) é um dos autoanticorpos mais frequentemente associados.
- C) pode cursar com manifestações extraglandulares, como artralgia e vasculite.
- D) o risco de linfoma não Hodgkin é maior que na população geral.
- E) o fator reumatoide é invariavelmente negativo, auxiliando o diagnóstico diferencial.

16. Sobre o uso de corticoides sistêmicos no manejo da Artrite Reumatoide (AR), assinale a alternativa CORRETA.

- A) Devem ser utilizados como monoterapia de manutenção a longo prazo, devido ao rápido controle inflamatório.
- B) Substituem completamente o uso de drogas modificadoras do curso da doença (DMARDs) na AR ativa.
- C) Podem ser utilizados em baixa dose e por curto período, como terapia de ponte, até o efeito pleno dos DMARDs.

- D) Não possuem papel terapêutico em nenhuma fase do tratamento da AR.
E) São indicados exclusivamente após falha de terapias biológicas.

17. Em relação à vacinação contra hepatite B, é INCORRETO afirmar que

- A) o esquema padrão envolve três doses administradas ao longo de 6 meses.
B) a soroconversão pode ser menor em idosos, obesos e imunossuprimidos.
C) a dosagem de anti-HBs é útil para avaliar resposta vacinal em grupos de risco.
D) uma vez vacinado, todo indivíduo necessita de reforço periódico ao longo da vida.
E) a vacina é segura e bem tolerada na maioria dos indivíduos.

18. Homem de 47 anos, com ronco habitual e sonolência excessiva diurna, é submetido à Polissonografia (PSG). Em relação ao diagnóstico e à classificação da Apneia Obstrutiva do Sono (AOS), assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A polissonografia (PSG) é considerada o exame padrão-ouro para o diagnóstico da AOS.
B) Índice de apneia-hipopneia (IAH) ≥ 30 eventos por hora define AOS grave.
C) Dessaturações noturnas recorrentes estão associadas a maior risco cardiovascular.
D) O diagnóstico da AOS pode ser estabelecido exclusivamente com base em sintomas clínicos, sem necessidade de exames complementares.
E). A gravidade da AOS, determinada pelo IAH e pela repercussão clínica, orienta a escolha terapêutica.

19. Homem de 48 anos, previamente hígido, chega ao pronto-socorro após síncope súbita em repouso, associada à dispneia intensa de início abrupto, dor torácica, hipotensão persistente (PA 82/50 mmHg), taquicardia, extremidades frias e hipoxemia grave apesar de oxigênio suplementar. A angiotomografia de tórax evidencia tromboembolismo pulmonar extenso, com dilatação e disfunção do ventrículo direito. Não há sangramento ativo nem contraindicações absolutas à anticoagulação ou trombólise.

Qual a conduta terapêutica mais adequada nesse momento?

- A) Anticoagulação oral direta
B) Heparina de baixo peso molecular isolada
C) Trombolítico sistêmico
D) Filtro de veia cava inferior
E) Oxigenoterapia e observação

20. Sobre a utilização de exames laboratoriais, métodos de imagem e biomarcadores na avaliação da Pneumonia Adquirida na Comunidade (PAC) em adultos, é INCORRETO afirmar que

- A) a radiografia de tórax é o exame inicial recomendado para confirmação diagnóstica na maioria dos pacientes.
B) a tomografia computadorizada de tórax pode ser indicada quando há dúvida diagnóstica ou piora clínica, apesar do tratamento adequado.
C) leucocitose ou leucopenia podem estar presentes e estão associadas à gravidade da infecção.
D) a procalcitonina elevada permite diferenciar com alta precisão pneumonia viral de bacteriana.
E) a interpretação da PCR deve considerar o tempo de evolução da doença e o contexto clínico do paciente.

21. Sobre o diagnóstico da síndrome nefrótica em adultos, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Proteinúria $\geq 3,5$ g/24 h é critério clássico para o diagnóstico.
B) Hipoalbuminemia resulta, principalmente, da perda urinária de proteínas.
C) Dislipidemia é achado frequente, com elevação de LDL e triglicerídeos.
D) A quantificação da proteinúria pode ser feita por urina de 24 horas ou relação proteína/creatinina urinária.
E) A presença de cilindros hemáticos no sedimento urinário é característica típica da síndrome nefrótica pura.

22. Homem de 58 anos, previamente hígido, é internado com pneumonia lobar direita associada a derrame pleural. Após antibioticoterapia inicial, mantém febre e dor torácica pleurítica. Toracocentese diagnóstica evidência líquido pleural turvo, com pH 7,08, glicose 35 mg/dL, DHL 820 U/L e predomínio de neutrófilos. Cultura do líquido pleural ainda em processamento.

Com base nesses achados, qual a conduta mais adequada?

- A) Manter antibioticoterapia venosa isolada, sem necessidade de intervenção pleural adicional.
- B) Realizar toracocenteses seriadas, reservando drenagem apenas se houver piora clínica.
- C) Proceder à drenagem pleural com tubo torácico em selo d'água, associada à antibioticoterapia adequada.
- D) Indicar pleurodese química precoce para prevenção de recorrência do derrame
- E) Instituir corticoterapia sistêmica como principal estratégia anti-inflamatória.

23. Sobre o tratamento farmacológico da doença pulmonar obstrutiva crônica, é INCORRETO afirmar que

- A) broncodilatadores inalados de longa duração constituem a base do tratamento.
- B) a escolha inicial da terapia depende do grau de sintomas e do histórico de exacerbações.
- C) corticoides inalados podem reduzir exacerbações em subgrupos selecionados de pacientes.
- D) corticoide sistêmico em uso contínuo é recomendado para controle de sintomas crônicos.
- E) o tratamento deve ser reavaliado periodicamente quanto à resposta e efeitos adversos.

24. Em relação à insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Trata-se de uma condição predominantemente masculina, rara em idosos e pouco associada a comorbidades cardiovasculares.
- B) Caracteriza-se por sintomas típicos de insuficiência cardíaca na presença de fração de ejeção do ventrículo esquerdo preservada e evidências de disfunção diastólica ou elevação das pressões de enchimento.
- C) Hipertensão arterial, obesidade, diabetes mellitus e fibrilação atrial são comorbidades frequentemente associadas.
- D) O diagnóstico envolve integração de dados clínicos, ecocardiográficos e, frequentemente, biomarcadores cardíacos.
- E) Inibidores de SGLT2 demonstraram redução consistente de hospitalizações por insuficiência cardíaca nesse grupo de pacientes.

25. Idoso de 80 anos apresenta piora cognitiva progressiva nos últimos meses. Em uso contínuo de benzodiazepínico de longa duração para insônia e anticolinérgico para bexiga hiperativa. Não há alterações metabólicas ou infecciosas nos exames recentes.

Sobre a relação entre medicamentos e declínio cognitivo no idoso, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Medicamentos com efeito anticolinérgico podem piorar memória e atenção em idosos.
- B) Benzodiazepínicos de longa duração estão associados a maior risco de confusão, quedas e prejuízo cognitivo.
- C) A revisão periódica da prescrição é recomendada em idosos com queixa cognitiva.
- D) A redução ou suspensão gradual de fármacos potencialmente deletérios pode melhorar ou estabilizar a cognição.
- E) O uso de benzodiazepínicos e anticolinérgicos é comprovadamente seguro do ponto de vista cognitivo em idosos.

26. Homem de 62 anos, assintomático, sem perda de peso, dor abdominal, icterícia ou alteração do hábito intestinal, realiza check-up anual por iniciativa própria. Apresenta CA 19-9 = 40 U/mL (valor de referência até 37 U/mL), com função hepática normal, glicemia normal e ultrassonografia abdominal prévia sem alterações. Não há história familiar de câncer pancreático.

Com base nas evidências atuais, assinale a alternativa CORRETA.

- A) O CA 19-9 é exame sensível e específico para rastreamento de câncer pancreático em indivíduos assintomáticos.
- B) Elevação isolada e limítrofe do CA 19-9 indica neoplasia pancreática até prova em contrário.
- C) Não há indicação de investigação adicional baseada, apenas, nesse marcador em paciente assintomático.
- D) Deve-se solicitar ressonância magnética de pâncreas imediatamente diante desse achado.
- E) O marcador deve ser repetido seriadamente até sua normalização completa.

27. Em relação à prevenção de eventos tromboembólicos na fibrilação atrial, é INCORRETO afirmar que

- A) o risco de acidente vascular cerebral é aumentado na fibrilação atrial.
 - B) escores clínicos auxiliam na estratificação do risco tromboembólico.
 - C) anticoagulantes orais reduzem significativamente o risco de acidente vascular cerebral.
 - D) a decisão de anticoagulação deve considerar risco trombótico e risco de sangramento.
 - E) pacientes com fibrilação atrial paroxística não apresentam risco tromboembólico relevante.
-

28. De acordo com o Consenso Brasileiro de Hipertensão Arterial 2025, é INCORRETO afirmar que

- A) medidas de estilo de vida são recomendadas para todos os pacientes hipertensos, independentemente do uso de medicamentos.
- B) redução do consumo de sódio está associada à diminuição dos níveis pressóricos.
- C) a prática regular de atividade física aeróbica contribui para o controle da pressão arterial.
- D) mudanças no estilo de vida têm impacto limitado e não interferem na redução do risco cardiovascular.
- E) controle do peso corporal é estratégia importante no manejo da hipertensão.

29. Homem de 32 anos, previamente hígido, residente em área urbana, com histórico recente de exposição à água de enchente, apresenta há 4 dias febre alta (39°C), cefaleia intensa, mialgia predominante em panturrilhas e conjuntivite não purulenta. Ao exame físico, observa-se icterícia leve. Encontra-se hemodinamicamente estável, sem sangramentos ou sinais de insuficiência respiratória. Os exames laboratoriais iniciais mostram creatinina 1,0 mg/dL (VR 0,6–1,3), bilirrubina total 1,5 mg/dL (VR ≤ 1,2), AST 55 U/L (VR ≤ 40), ALT 48 U/L (VR ≤ 41) e plaquetas 165.000/mm³ (VR 150.000–450.000). A sorologia para leptospirose ainda não está disponível. De acordo com as recomendações do Ministério da Saúde do Brasil, sobre o manejo desse caso, é INCORRETO afirmar que

- A) o diagnóstico clínico-epidemiológico é suficiente para iniciar tratamento na fase inicial da doença.
- B) o início precoce da antibioticoterapia reduz a duração dos sintomas e o risco de complicações.
- C) a doxiciclina por via oral pode ser utilizada em adultos não gestantes com formas leves, mesmo na presença de icterícia leve e função renal preservada.
- D) se deve aguardar a confirmação sorológica antes de iniciar antibioticoterapia específica.
- E) a presença de icterícia isoladamente não define gravidade nem contraindica tratamento ambulatorial quando não há disfunção renal ou outras complicações.

30. Sobre o diagnóstico da asma em adultos, é INCORRETO afirmar que

- A) um exame físico normal exclui o diagnóstico de asma em pacientes sintomáticos.
- B) a asma é caracterizada por sintomas respiratórios variáveis associados à limitação variável do fluxo aéreo.
- C) a espirometria com prova broncodilatadora é exame fundamental para confirmação diagnóstica.
- D) a variabilidade dos sintomas ao longo do tempo é característica típica da doença.
- E) o diagnóstico deve integrar dados clínicos e funcionais.

31. Sobre o manejo clínico da dengue, segundo o Ministério da Saúde, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A hidratação adequada é a principal medida terapêutica na dengue.
- B) Anti-inflamatórios não esteroidais são recomendados para controle da dor.
- C) A internação está indicada na presença de sinais de alarme ou dengue grave.
- D) A queda da febre não indica necessariamente melhora clínica.
- E) A monitorização do hematócrito auxilia na avaliação da resposta ao tratamento.

32. A Poliarterite Nodosa (PAN) é uma vasculite necrotizante, que acomete predominantemente artérias de médio calibre, sem envolvimento primário de arteríolas, capilares ou vênulas.

Sobre essa condição, é INCORRETO afirmar que

- A) pode estar associada à infecção crônica pelo vírus da hepatite B, especialmente em áreas endêmicas.
- B) o acometimento renal ocorre tipicamente por vasculite das artérias renais, levando à hipertensão e insuficiência renal, sem glomerulonefrite primária.
- C) pode cursar com manifestações sistêmicas, como dor abdominal isquêmica, mononeurite múltipla e livedo reticular.
- D) o acometimento pulmonar com capilarite e hemorragia alveolar é manifestação típica e frequente da doença.
- E) o tratamento inclui imunossupressão, geralmente com glicocorticoides sistêmicos, podendo associar outros imunossupressores conforme gravidade.

33. Em relação às doenças metabólicas, genéticas e etiologias virais associadas ao Carcinoma Hepatocelular (CHC), assinale a alternativa INCORRETA.

- A) O diabetes mellitus tipo 2 é fator de risco independente para CHC, mesmo após ajuste para a presença de cirrose.
- B) A obesidade aumenta o risco de CHC por mecanismos relacionados à inflamação crônica, resistência à insulina e esteato-hepatite metabólica.

- C) A deficiência de alfa-1 antitripsina pode evoluir para cirrose hepática e está associada a maior risco de CHC.
D) A infecção crônica pelo vírus da hepatite B pode levar ao desenvolvimento de CHC, mesmo na ausência de cirrose hepática.
E.) Doenças hepáticas metabólicas não estão associadas ao desenvolvimento de CHC na ausência de cirrose.

34. Mulher de 60 anos, diabética, é internada por infecção urinária. Nos últimos dias, apresentou vômitos e baixa ingestão de líquidos. Evolui com diminuição do volume urinário e aumento da creatinina para 2,0 mg/dl (valor basal 0,9 mg/dL). Ao exame físico, encontra-se desidratada, com mucosas secas e pressão arterial baixa. O exame de urina mostra urina concentrada, sem alterações no sedimento. O exame de urina mostra sódio urinário de 8 mEq/L. A ultrassonografia renal é normal. Qual é o diagnóstico mais provável?

- A) Insuficiência renal aguda pré-renal
B) Necrose tubular aguda
C) Nefropatia obstrutiva
D) Síndrome hepatorenal
E) Glomerulonefrite pós-infecciosa

35. Gestante de 24 anos, com 14 semanas de gestação, comparece para pré-natal de rotina. Está assintomática, sem disúria ou febre. Urocultura de rastreamento evidencia Escherichia coli com 150.000 UFC/mL. Qual a conduta CORRETA?

- A) Não tratar, pois não há sintomas urinários.
B) Repetir a urocultura em 7 dias antes de qualquer decisão.
C) Tratar com antibiótico apropriado para gestação, mesmo na ausência de sintomas.
D) Indicar apenas aumento da ingestão hídrica.
E). Tratar somente se houver leucocitúria importante.

36. Mulher de 55 anos, em quimioterapia adjuvante para câncer de mama, comparece ao pronto-socorro relatando febre de início súbito, com pico de 38,5°C, há cerca de 2 horas, associada a mal-estar geral. Nega tosse, disúria, dor abdominal ou outros sintomas focais. Ao exame físico, encontra-se hemodinamicamente estável, sem sinais de sepse, com ausculta pulmonar normal e sem alterações ao exame abdominal. O hemograma evidencia neutrófilos de 300/mm³. Ainda não foram coletadas culturas. Diante desse quadro, qual é a conduta mais apropriada?

- A) Aguardar o resultado das culturas antes de iniciar antibiótico.
B) Prescrever antibiótico oral ambulatorial e liberar a paciente.
C) Iniciar imediatamente antibiótico de amplo espectro por via intravenosa.
D) Administrar apenas antitérmico e observar evolução clínica.
E) Iniciar antiviral empírico como primeira medida.

37. Homem de 59 anos, portador de cirrose hepática por etilismo, com varizes esofágicas previamente diagnosticadas, é internado por melena. A endoscopia digestiva alta confirma sangramento varicoso, sendo realizada ligadura elástica com sucesso. No pós-procedimento, encontra-se hemodinamicamente estável, em uso de octreotida, com ascite discreta e creatinina sérica de 1,7 mg/dL. De acordo com a American Association for the Study of Liver Diseases (AASLD), qual é a conduta CORRETA para a prevenção de peritonite bacteriana espontânea (PBE) neste cenário?

- A) Iniciar antibiótico apenas se houver febre ou elevação da proteína C reativa.
B) Administrar ceftriaxona intravenosa por 5 a 7 dias.
C) Prescrever nitrofurantoína por via oral por 7 dias como profilaxia.
D) Prescrever cefalexina por via oral até a alta hospitalar.
E) Prescrever amoxicilina por via oral até a alta hospitalar.

38. As quedas representam importante causa de morbimortalidade em idosos e estão frequentemente associadas a fatores potencialmente modificáveis. Sobre as estratégias de prevenção de quedas, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Medicamentos com efeito sedativo, assim como alguns anti-hipertensivos, podem aumentar o risco de quedas em idosos.
B) A avaliação da acuidade visual e a correção de déficits visuais contribuem para redução do risco de quedas.
C) Exercícios voltados para equilíbrio e fortalecimento muscular são medidas eficazes na prevenção de quedas.

- D) História prévia de quedas é o fator isolado mais importante para ocorrência de novas quedas.
E) O uso de benzodiazepínicos é recomendado para melhorar a estabilidade postural em idosos.

39. Em relação ao manejo da nefropatia diabética, considerando as recomendações atuais e a prática clínica baseada em evidências, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) O controle adequado da pressão arterial está associado à redução da progressão da doença renal diabética.
B) Inibidores da enzima conversora de angiotensina ou bloqueadores do receptor da angiotensina constituem pilares do tratamento quando há albuminúria.
C) Inibidores de SGLT2 demonstraram reduzir a progressão da doença renal crônica e eventos cardiovasculares em pacientes com diabetes.
D) A suspensão de IECA ou BRA deve ser realizada de forma rotineira e independente de outros fatores clínicos, sempre que a taxa de filtração glomerular for inferior a 50 mL/min/1,73 m².
E). O controle glicêmico adequado integra a estratégia global de tratamento da nefropatia diabética.

40. Mulher de 38 anos apresenta fadiga, icterícia discreta e anemia de início recente. Os exames mostram hemoglobina baixa, reticulocitose e LDH elevado. Qual achado mais sugere anemia hemolítica autoimune?

- A) Ferritina elevada
B) VCM aumentado isoladamente
C) Teste de Coombs direto positivo
D) Deficiência de vitamina B12
E) Leucopenia associada

41. Em relação ao seguimento e manejo dos incidentalomas adrenais, considerando as recomendações atuais baseadas em evidências, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Incidentalomas não funcionantes, com características radiológicas benignas, podem ser acompanhados clinicamente sem intervenção cirúrgica imediata.
B) Lesões adrenais funcionantes, independentemente da presença de sintomas, geralmente apresentam indicação cirúrgica.
C) O crescimento significativo da lesão ao longo do seguimento aumenta a suspeita de malignidade e indica reavaliação da conduta.
D) A ausência de sintomas clínicos dispensa de forma rotineira a avaliação hormonal inicial do incidentaloma adrenal.
E) A decisão terapêutica deve considerar idade, comorbidades, risco cirúrgico e preferências do paciente.

42. Em relação aos fatores de risco para demência, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A idade avançada é o principal fator de risco não modificável.
B) Hipertensão arterial está associada a maior risco de demência.
C) Isolamento social contribui para declínio cognitivo.
D) A perda auditiva não tratada aumenta o risco de demência.
E) O risco de demência independe de fatores de saúde ao longo da vida.

43. Em relação ao delirium tremens, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Costuma ocorrer entre 48 e 96 horas após a interrupção do álcool.
B) Pode cursar com instabilidade autonômica importante.
C) Está associado a aumento de mortalidade se não tratado.
D) Benzodiazepínicos reduzem risco de convulsões.
E) É uma condição leve, autolimitada e raramente grave.

44. Em pacientes com plaquetopenia, qual valor de plaquetas está mais associado a risco aumentado de sangramento espontâneo?

- A) 150.000/mm³ B) 10.000/mm³ C) 80.000/mm³ D) 90.000/mm³ E) 120.000/mm³

45. Sobre a hiponatremia, é INCORRETO afirmar que

- A) pode causar sintomas neurológicos.
 - B) valores muito baixos aumentam risco de convulsões.
 - C) a correção rápida pode causar lesão neurológica grave.
 - D) sempre está associada a sinais de desidratação.
 - E) pode ocorrer em pacientes com volume corporal normal.
-

46. Qual das situações abaixo é indicação mais comum para investigação de trombofilia?

- A) TVP após cirurgia ortopédica
 - B) Tromboembolismo venoso após trauma
 - C) Trombose venosa em paciente idoso
 - D) Trombose venosa em jovem sem fator de risco
 - E) TVP associada à imobilização prolongada
-

47. Em relação ao acidente vascular cerebral hemorrágico, é INCORRETO afirmar que

- A) pode cursar com rebaixamento do nível de consciência.
 - B) costuma apresentar piora clínica rápida.
 - C) a tomografia de crânio é fundamental para o diagnóstico.
 - D) o controle rigoroso da pressão arterial faz parte do tratamento.
 - E) a trombólise é indicada como tratamento inicial.
-

48. Sobre a esteatose hepática metabólica, é INCORRETO afirmar que

- A) é uma condição benigna, autolimitada e que não exige seguimento clínico.
 - B) pode ocorrer mesmo em pacientes com transaminases dentro da normalidade.
 - C) pode evoluir ao longo do tempo para fibrose, cirrose e carcinoma hepatocelular.
 - D) está frequentemente associada à obesidade, resistência à insulina e diabetes tipo 2.
 - E) está relacionada a aumento do risco cardiovascular, principal causa de mortalidade nesses pacientes.
-

49. Sobre a enxaqueca, é INCORRETO afirmar que

- A) é uma cefaleia primária, frequentemente associada a náuseas, fotofobia e fonofobia.
 - B) o diagnóstico é predominantemente clínico, baseado na história e no exame neurológico.
 - C) analgésicos simples e anti-inflamatórios podem ser eficazes em crises leves a moderadas.
 - D) a enxaqueca evolui obrigatoriamente com déficit neurológico permanente após as crises.
 - E) orientações sobre estilo de vida e identificação de gatilhos fazem parte do manejo.
-

50. Sobre a leishmaniose visceral no Brasil, é INCORRETO afirmar que

- A) é uma doença endêmica em diversas regiões do país, com distribuição heterogênea.
 - B) pode cursar com febre prolongada, perda de peso e esplenomegalia.
 - C) o cão doméstico atua como importante reservatório no ciclo urbano da doença.
 - D) a transmissão ocorre por meio da picada de flebotômíneos previamente infectados.
 - E) a transmissão ocorre de forma direta entre seres humanos, independentemente de vetor.
-

GRUPO 02
- CLÍNICA MÉDICA -