

ABAEM
ASSOCIAÇÃO BAHIANA DE APOIO À EDUCAÇÃO MÉDICA

Processo Seletivo Unificado de
Residência Médica - Bahia

2026



► **PROVA PARA O PRM EM HEPATOLOGIA**

Provas: 23/11/2025

DADOS DO CANDIDATO

NOME:

INSCRIÇÃO:

CADEIRA:



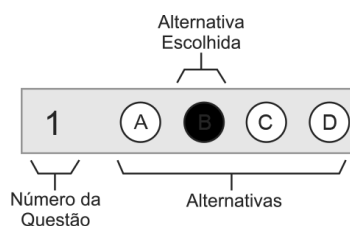
Processo Seletivo Unificado de Residência Médica 2026

SOBRE A PROVA

- Este Caderno de Prova contém 45 questões objetivas com quatro alternativas de resposta, identificadas por A, B, C, D.
- O tempo total para realização desta Prova é de três horas, sendo de uma hora e trinta minutos o tempo mínimo de permanência do candidato em sala. A saída da sala com o Caderno de Prova só será permitida nos quinze minutos finais do horário de encerramento das provas.

INSTRUÇÕES

- Antes de iniciar a Prova, confira a sequência das páginas e da numeração das questões do seu Caderno de Prova. Se identificar qualquer equívoco, informe imediatamente ao aplicador de provas.
- Para responder corretamente essa Prova, leia atentamente as orientações de cada questão.
- Utilize, exclusivamente, caneta de tinta **azul ou preta**, fabricada em material transparente.
- As respostas destas questões deverão ser registradas na Folha de Respostas própria, preenchendo integralmente o círculo correspondente à alternativa escolhida, conforme o **exemplo**:



Só existe uma alternativa correta para cada questão objetiva de múltipla escolha. Questão com resposta rasurada, com mais de uma alternativa marcada ou marcada a lápis não será considerada.

- Assine no espaço próprio da Folha de Respostas (Questões Objetivas de Múltipla Escolha). Folha de Respostas com alguma identificação, ou assinada fora do local indicado, implicará anulação da Prova e consequente eliminação do candidato do Processo Seletivo.
- Ao concluir sua Prova, sinalize para o aplicador de prova, aguarde para entregar a Folha de Respostas, cumprindo os procedimentos por ele recomendados.

⇒ Questões de 1 a 45**Instruções →**

Para responder as questões, identifique **apenas uma única** alternativa correta e marque a letra correspondente na Folha de Respostas.

Situação Problema: Questões de 1 a 3

Homem, 48 anos de idade, assintomático, é encaminhado ao ambulatório de Clínica Médica para avaliação de alterações em exames laboratoriais de rotina. Nega etilismo ou uso de medicamentos. Ao exame físico, apresenta-se em bom estado geral, com discreta hiperpigmentação cutânea em áreas expostas ao sol e artralgia leve à palpação de segunda e terceira articulações metacarpofalangeanas. Fígado não palpável, ausência de estigmas de hepatopatia crônica. Exames laboratoriais mostram: AST 55 U/L, ALT 62 U/L, glicemia de jejum 115 mg/dL, ferritina 1 850 ng/mL e saturação de transferrina 85%. Sorologias para hepatites B e C negativas.

Diante do caso clínico, indique:

QUESTÃO 1

O próximo passo mais adequado para confirmação etiológica:

- A) Realizar ressonância magnética de abdome com quantificação de ferro hepático.
- B) Realizar teste genético para pesquisa de mutações no gene HFE.
- C) Solicitar biópsia hepática para graduar a fibrose e quantificar o ferro tecidual.
- D) Iniciar prova terapêutica com sangrias e reavaliar os exames em 3 meses.

QUESTÃO 2

A orientação correta a ser fornecida para o irmão do paciente, que está assintomático:

- A) O irmão tem 100% de chance de ter a mesma doença, devendo iniciar flebotomias profiláticas.
- B) O risco é baixo, pois a doença tem baixa penetrância, não sendo necessário rastreamento familiar.
- C) O irmão tem 25% de chance de ter a doença, devendo ser rastreado com teste genético.
- D) O irmão deve apenas dosar a ferritina e o teste genético só é indicado se houver alterações.

QUESTÃO 3

A complicação que deve ser ativamente rastreada nesse paciente:

- A) Doença renal crônica por nefrite intersticial.
- B) Hipertensão pulmonar secundária à disfunção endotelial.
- C) Polineuropatia periférica desmielinizante.
- D) Cardiomiopatia restritiva ou dilatada.

Situação Problema: Questões de 4 a 6

Mulher, 45 anos de idade, previamente hígida, é internada para investigação de episódios recorrentes de confusão mental, sudorese e palpitações, que ocorrem, predominantemente, no início da manhã ou após períodos de jejum prolongado. Os sintomas melhoram rapidamente após a ingestão de doces. Durante a internação, após um jejum supervisionado de 18 horas, ela apresenta um episódio de confusão e sonolência. A glicemia capilar é de 38 mg/dL, com insulina 18 μ U/mL (VR < 3,0), Peptídeo C 2,5 ng/mL (VR < 0,6).

Diante do caso clínico, indique:

QUESTÃO 4

O próximo exame a ser realizado:

- A) Tomografia computadorizada de abdome com contraste.
- B) Cintilografia com análogos da somatostatina.
- C) PET/CT com FDG.
- D) Arteriografia seletiva do tronco celíaco.

QUESTÃO 5

A terapia farmacológica mais indicada para o controle dos sintomas, na ausência do diazóxido:

- A) Octreotida, um análogo da somatostatina que inibe a secreção de insulina.
- B) Glicocorticoides em altas doses para antagonizar os efeitos da insulina.
- C) Glucagon em infusão contínua para manter a normoglicemia.
- D) Glicose 10% em infusão contínua para manter a normoglicemia.

QUESTÃO 6

A condição, dentre as citadas, que deve ser ativamente investigada na paciente:

- A) Neoplasia Endócrina Múltipla tipo 2A (NEM 2A).
- B) Síndrome de Von Hippel-Lindau (VHL).
- C) Neoplasia Endócrina Múltipla tipo 1 (NEM 1).
- D) Neurofibromatose tipo 1 (NF1).

Situação Problema: Questões de 7 a 9

Mulher, 42 anos de idade, com IMC de 46 kg/m² e diagnóstico de *diabetes mellitus* tipo 2 há 3 anos, procura atendimento para otimização do tratamento. Relata múltiplas tentativas de perda de peso com dieta e exercício, sem sucesso sustentado. Atualmente, em uso de metformina 2 g/dia, com HbA1c de 8,2%. Apresenta ainda hipertensão arterial controlada com losartana e dislipidemia em uso de atorvastatina. Após discussão sobre as opções terapêuticas opta-se por iniciar um agonista do receptor de GLP-1 para controle glicêmico e perda de peso.

Diante do caso clínico, indique:

QUESTÃO 7

Os agonistas do GLP-1 mais indicados para esta paciente:

- A) Liraglutida ou semaglutida.
- B) Liraglutida ou dulaglutida.
- C) Dulaglutida ou lixisenatida.
- D) Dulaglutida ou semaglutida.

QUESTÃO 8

O mecanismo de ação principal capaz de reduzir o apetite e a fissura por alimentos doces:

- A) Inibição da lipase pancreática, levando à má absorção de gorduras e aversão a alimentos calóricos.
- B) Ativação de receptores no hipotálamo e em áreas cerebrais relacionadas à saciedade e recompensa alimentar.
- C) Bloqueio dos receptores de grelina no estômago, suprimindo o hormônio da fome.
- D) Aumento da produção de leptina pelo tecido adiposo, sinalizando saciedade ao sistema nervoso central.

QUESTÃO 9

Dentre os apresentados, os efeitos adversos reconhecidos que devem ser monitorados e explicados à paciente no início do uso do agonista do GLP-1:

- A) Hipertensão arterial e taquicardia reflexa.
- B) Hipotensão postural e bradicardia vagal.
- C) Pancreatite aguda e colelitíase.
- D) Poliúria e polidipsia por natriurese.

Situação Problema: Questões de 10 a 12

Homem, 58 anos de idade, com histórico de DPOC grave, hipertensão arterial e doença arterial coronariana, é admitido na sala de emergência com quadro de pneumonia comunitária grave e insuficiência respiratória aguda. Apresenta-se com rebaixamento do nível de consciência, uso de musculatura acessória, saturação de O₂ de 82% com máscara não reinalante a 15 L/min, taquipneia (FR 38 irpm) e taquicardia (FC 135 bpm). A pressão arterial é de 165/95 mmHg. A equipe decide pela intubação orotraqueal em sequência rápida. O paciente está sendo pré-oxigenado com bolsa-válvula-máscara.

Diante do caso clínico, indique:

QUESTÃO 10

O fármaco mais adequado na fase de pré-tratamento:

- A) Lidocaína, para suprimir o reflexo de tosse e reduzir o broncoespasmo em paciente com DPOC.
- B) Fentanil, um opioide de curta ação que promove analgesia e atenua a resposta hipertensiva à laringoscopia.
- C) Atropina, para prevenir a bradicardia reflexa que pode ser induzida pela laringoscopia.
- D) Esmolol, um betabloqueador de curta ação para controlar a resposta hipertensiva.

QUESTÃO 11

O agente mais apropriado para indução da anestesia:

- A) Etomidato, por sua característica de estabilidade cardiovascular e rápido início de ação.
- B) Propofol, devido ao seu rápido início de ação e efeito broncodilatador.
- C) Tiopental, um barbitúrico clássico com potente efeito hipnótico.
- D) Cetamina, por seu efeito broncodilatador e manutenção da estabilidade hemodinâmica.

QUESTÃO 12

O melhor método a ser usado para confirmação do posicionamento correto do tubo na traqueia:

- A) Ausculta simétrica de murmúrios vesiculares em ambos os hemitórax e ausência de ruídos no epigástrico.
- B) Visualização da condensação (vapor de água) no interior do tubo durante a expiração.
- C) Radiografia de tórax no leito para verificar a posição da ponta do tubo em relação à carina.
- D) Capnografia quantitativa contínua, demonstrando uma curva de CO₂ expirado consistente.

Situação-Problema: Questões de 13 a 15

Mulher, 68 anos de idade, com histórico de hipertensão arterial em uso de losartana 100 mg/dia e hidroclorotiazida 25 mg/dia há 10 anos, é trazida ao Pronto-Socorro por familiares devido à confusão mental progressiva e sonolência há 3 dias. Relata que há 5 dias iniciou quadro de gastroenterite aguda com vômitos frequentes e diarreia aquosa, tendo reduzido, drasticamente, a ingestão alimentar e hídrica. Ao exame físico, apresenta-se em Glasgow 13, com mucosas secas, turgor cutâneo diminuído, hipotensão postural (PA 100/65 mmHg deitada, 80/50 mmHg em pé) e taquicardia (FC 115 bpm). Exames laboratoriais mostram: sódio sérico 108 mEq/L, potássio 3,0 mEq/L, cloro 72 mEq/L, ureia 110 mg/dL, creatinina 1,9 mg/dL, osmolaridade sérica 230 mOsm/kg, sódio urinário 48 mEq/L, osmolaridade urinária 420 mOsm/kg.

Diante do caso clínico, indique:

QUESTÃO 13

A alternativa correta em relação à fisiopatologia:

- A) O sódio urinário elevado reflete a ação persistente da hidroclorotiazida, impedindo a retenção renal adequada de sódio apesar da hipovolemia.
- B) O sódio urinário elevado (> 40 mEq/L) indica perda renal primária de sódio, compatível com nefropatia perdedora de sal.
- C) A osmolaridade urinária elevada (> 300 mOsm/kg) indica função renal preservada com resposta apropriada de concentração urinária.
- D) Os achados são compatíveis com SIADH, pois a osmolaridade urinária está inapropriadamente elevada em relação à osmolaridade sérica.

QUESTÃO 14

A estratégia de correção inicial mais apropriada para a hiponatremia:

- A) Infusão de solução salina hipertônica a 3% em bolus de 100 mL em 20 minutos, podendo ser repetido a depender da resposta clínica e laboratorial.
- B) Infusão contínua de solução salina a 0,9% com reposição volêmica vigorosa, visando normalizar o sódio em 24 horas.
- C) Infusão de solução salina a 3% em velocidade de 0.5-1.0 mEq/L/h, com meta de elevação de até 4-6 mEq/L em 24 horas.
- D) Restrição hídrica rigorosa (< 500 mL/dia) associada a furosemida para induzir diurese aquarética e elevar o sódio.

QUESTÃO 15

A recomendação mais apropriada para o manejo anti-hipertensivo da paciente, a longo prazo :

- A) Manter a hidroclorotiazida em dose reduzida (12,5 mg/dia) com monitorização mensal de eletrólitos.
- B) Suspender a hidroclorotiazida e ajustar o esquema anti-hipertensivo com outras classes de medicamentos.
- C) Substituir a hidroclorotiazida por clortalidona, anti-hipertensivo com menor risco de hiponatremia.
- D) Manter a hidroclorotiazida, mas reiniciar apenas após a resolução do quadro de gastroenterite aguda.

Situação Problema: Questões de 16 a 18

Mulher, 29 anos de idade, com obesidade (IMC 31 kg/m²) e tabagista (10 maços-ano), é avaliada por lesões dolorosas e recorrentes nas axilas e região inguinal há 5 anos. Relata múltiplos nódulos inflamatórios, abscessos que drenam secreção purulenta e deixam cicatrizes. Já fez uso de diversos ciclos de antibióticos orais com melhora parcial e recorrência frequente. Ao exame, observam-se múltiplos nódulos, abscessos interconectados e cicatrizes hipertróficas em ambas as axilas e virilhas.

Diante do caso clínico, indique:

QUESTÃO 16

A principal fisiopatologia associada ao início do quadro apresentado pela paciente:

- A) Hiperqueratose folicular, seguida por inflamação, ruptura folicular e resposta imune.
- B) Infecção bacteriana primária dos folículos pilosos por *Staphylococcus aureus*.
- C) Uma reação autoimune primária contra as glândulas sudoríparas apócrinas.
- D) Disfunção da barreira cutânea com colonização secundária por fungos do gênero *Malassezia*.

QUESTÃO 17

A opção terapêutica mais adequada para os quadros mais graves com doença recorrente:

- A) Acitretina oral em dose baixa para modular a queratinização folicular.
- B) Terapia fotodinâmica para reduzir a carga bacteriana e a inflamação.
- C) Inibidores do fator de necrose tumoral alfa (TNF- α).
- D) Isotretinoína oral em altas doses, como na acne cística grave.

QUESTÃO 18

As comorbidades mais provavelmente associadas ao quadro clínico da paciente:

- A) Melanoma e ansiedade.
- B) Síndrome metabólica e doença de Crohn.
- C) Lúpus eritematoso sistêmico e outras doenças do colágeno.
- D) Insuficiência renal crônica e amiloidose.

Situação Problema: Questões de 19 a 21

Homem, 54 anos de idade, é trazido ao Pronto-Socorro com história de febre alta (39,5°C), cefaleia intensa e vômitos há 24 horas. Nas últimas horas, evoluiu com confusão mental e rigidez de nuca. Ao exame, apresenta-se sonolento, com sinais de Kernig e Brudzinski positivos. Petéquias difusas são notadas no tronco e em membros inferiores. PA 90/50 mmHg, FC 120 bpm. Uma punção lombar é realizada de imediato e aguarda-se o resultado.

Diante do caso clínico, indique:

QUESTÃO 19

O achado mais provavelmente encontrado no Gram do Líquor:

- A) Cocos gram positivos em cadeias.
- B) Cocobacilos gram positivos.
- C) Cocobacilos gram negativos.
- D) Diplococos gram negativos.

QUESTÃO 20

A conduta terapêutica imediata, considerando os protocolos do Ministério da Saúde:

- A) Ceftriaxona e vancomicina.
- B) Penicilina cristalina em altas doses.
- C) Ceftriaxona e ampicilina.
- D) Apenas dexametasona, enquanto espera o resultado do Líquor.

QUESTÃO 21

A complicação provavelmente presente no caso:

- A) Coagulação intravascular disseminada (CIVD)
- B) Púrpura trombocitopênica trombótica (PTT).
- C) Síndrome hemolítico-urêmica (SHU).
- D) Vasculite leucocitoclástica cutânea.

Situação Problema: Questões de 22 a 24

Homem, 68 anos de idade, com histórico de hipertensão e insuficiência cardíaca com fração de ejeção de 35%, é trazido ao Pronto-Socorro com queixa de palpitações e dispneia intensa de início há 2 horas. Ao exame, encontra-se pálido, sudoreico, com esforço respiratório e hipotenso (PA 80/50 mmHg). O monitor cardíaco mostra uma taquiarritmia irregular de complexos estreitos, com frequência ventricular média de 160 bpm.

Diante do caso clínico, indique:

QUESTÃO 22

A conduta terapêutica inicial mais apropriada para o paciente:

- A) Iniciar amiodarona IV em dose de ataque (150 mg em 10 minutos) para reversão química da arritmia.
- B) Administrar metoprolol IV para controle da frequência ventricular antes de qualquer outra intervenção.
- C) Realizar cardioversão elétrica sincronizada imediata com 120-200 Joules, após sedação adequada.
- D) Iniciar anticoagulação plena com heparina não fracionada IV antes de qualquer tentativa de reversão.

QUESTÃO 23

A estratégia de anticoagulação mais apropriada ao caso:

- A) A anticoagulação pode ser dispensada, pois o tempo de arritmia foi inferior a 48 horas e o risco de tromboembolismo é baixo.
- B) Realizar ecocardiograma transesofágico para descartar trombo em átrio esquerdo antes de decidir sobre anticoagulação.
- C) Iniciar anticoagulação com heparina apenas se houver recorrência da arritmia nas próximas 48 horas.
- D) Iniciar anticoagulação imediatamente e mantê-la por tempo indefinido, devido ao alto risco tromboembólico.

QUESTÃO 24

A estratégia de manejo, a longo prazo, mais apropriada para este paciente:

- A) Manter apenas controle de frequência com betabloqueador, sem necessidade de antiarrítmico, pois o risco de recorrência é baixo.
- B) Iniciar amiodarona para manutenção do ritmo sinusal, considerando a insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida.
- C) Iniciar digoxina para manutenção do ritmo sinusal, associada ao betabloqueador para controle adequado de frequência.
- D) Iniciar propafenona para manutenção do ritmo sinusal, por ser o antiarrítmico mais eficaz e seguro que a amiodarona.

Situação Problema: Questões de 25 a 27

Mulher, 72 anos de idade, com histórico de hipertensão arterial, fibrilação atrial crônica e múltiplos episódios de embolia pulmonar no passado, é avaliada por dispneia progressiva e edema de membros inferiores. Ao exame físico, apresenta-se com turgência jugular patológica, com onda "v" gigante (onda c-v), fígado pulsátil e doloroso à palpação, ascite e edema periférico ++/4+. A ausculta cardíaca revela um sopro holossistólico em borda esternal esquerda baixa, que se intensifica com a inspiração profunda.

Diante do caso clínico, indique:

QUESTÃO 25

O diagnóstico mais provável para a paciente:

- A) Estenose tricúspide grave com congestão hepática secundária.
- B) Insuficiência tricúspide grave com regurgitação sistólica para o átrio direito.
- C) Pericardite constrictiva com restrição ao enchimento ventricular direito.
- D) Cardiomiopatia restritiva com disfunção diastólica biventricular.

QUESTÃO 26

A etiologia mais provável do quadro clínico atual da paciente:

- A) Hipertensão arterial sistêmica de longa data.
- B) Fibrilação atrial crônica, causando cardiomiopatia atrial.
- C) Doença arterial coronariana com infarto de ventrículo direito.
- D) Hipertensão pulmonar crônica tromboembólica.

QUESTÃO 27

O tratamento clínico inicial e o mais indicado caso haja refratariedade:

- A) Diuréticos para redução da congestão sistêmica; plastia (anuloplastia) da válvula tricúspide se não houver resposta.
- B) Vasodilatadores arteriais para redução da pós-carga; substituição valvar por prótese mecânica, se não houver resposta.
- C) Inotrópicos para melhora da contratilidade ventricular; transplante cardíaco se refratária ao tratamento clínico.
- D) Betabloqueadores para controle de frequência cardíaca; ablação do nó AV com marcapasso se refratária ao tratamento clínico.

Situação Problema: Questões de 28 a 30

Homem, 42 anos de idade, com diagnóstico de asma desde a infância, procura o ambulatório de clínica médica para reavaliação. Relata sintomas diurnos (tosse, sibilância) 3 a 4 vezes por semana e despertares noturnos devido à asma, pelo menos 2 vezes por mês. Utiliza salbutamol sob demanda, cerca de 4-5 vezes por semana. Nega tabagismo. A espirometria mostra VEF1 de 75% do previsto, com resposta positiva ao broncodilatador (aumento de 15% e 250 mL no VEF1). A contagem de eosinófilos no sangue é de 450 células / μ L.

QUESTÃO 28

Diante do caso clínico, indique a classificação da asma e o melhor tratamento de manutenção, segundo as diretrizes da GINA (*Global Initiative for Asthma*):

- A) Asma parcialmente controlada, corticoide inalatório + beta-agonista de longa duração em baixa dose.
- B) Asma não controlada, corticoide inalatório + beta-agonista de longa duração + antagonista de leucotrieno.
- C) Asma não controlada, corticoide inalatório + beta-agonista de longa duração em baixa dose.
- D) Asma não controlada, mepolizumabe ou benralizumabe (anti-IL-5 ou anti-receptor de IL-5).

QUESTÃO 29

A contagem de eosinófilos apresentada por este paciente indica:

- A) Asma eosinofílica, com melhor resposta a corticoides inalatórios e possibilidade de imunobiológico nos casos mais graves.
- B) Infecção parasitária concomitante, sugerindo investigação específica e necessidade eventual de tratamento antiparasitário.
- C) Asma eosinofílica, com resposta limitada aos corticoides e indicação precoce de imunobiológico para controle clínico.
- D) Alteração frequente na asma, com utilidade diagnóstica, porém sem impacto prognóstico ou implicação terapêutica relevante.

QUESTÃO 30

Os sintomas noturnos apresentados pelo paciente se correlacionam à

- A) presença de refluxo gastroesofágico noturno como principal gatilho dos sintomas asmáticos.
- B) variação circadiana da função pulmonar com piora da obstrução brônquica durante a madrugada.
- C) presença de apneia obstrutiva do sono concomitante, necessitando de polissonografia.
- D) exposição a alérgenos no ambiente do quarto, como ácaros em travesseiros e colchões.

Situação Problema: Questões de 31 a 33

Homem, 58 anos de idade, previamente hígido, é avaliado por fraqueza progressiva no braço direito há 9 meses. O quadro iniciou com dificuldade para manipular objetos e evoluiu para atrofia da musculatura da mão. Nos últimos 3 meses notou fasciculações no braço e ombro direitos, além de câibras. Relata também episódios de engasgo com líquidos e uma fala "arrastada". Ao exame neurológico, observa-se atrofia e fasciculações em músculos da mão e antebraço direito, fraqueza muscular assimétrica (força grau 3/5 no membro superior direito e 4/5 no esquerdo). Os reflexos profundos estão aumentados em todos os membros, com clônus no tornozelo direito. O reflexo cutâneo-plantar é extensor à direita (sinal de Babinski). A sensibilidade e a função cerebelar estão normais.

Diante do caso clínico, indique:

QUESTÃO 31

O diagnóstico mais provável para o quadro clínico apresentado:

- A) Esclerose múltipla, forma primariamente progressiva.
- B) Miastenia *gravis*, forma generalizada.
- C) Esclerose lateral amiotrófica (ELA).
- D) Mielopatia cervical espondilótica com compressão medular.

QUESTÃO 32

A estrutura neurológica comprometida, evidenciada pelos episódios de engasgo e fala "arrastada" do paciente:

- A) Núcleos dos nervos cranianos motores no tronco encefálico (comprometimento bulbar).
- B) Gânglios da base, com disfunção dos circuitos extrapiramidais responsáveis pela coordenação motora.
- C) Cerebelo, com incoordenação dos movimentos da musculatura orofaríngea e laríngea.
- D) Junção neuromuscular da musculatura orofaríngea, com bloqueio da transmissão colinérgica.

QUESTÃO 33

O exame complementar antes da confirmação diagnóstica:

- A) Ressonância magnética de crânio e coluna cervical.
- B) Eletroneuromiografia (ENMG).
- C) Biópsia muscular.
- D) Análise do líquido cefalorraquidiano (LCR).

Situação-Problema: Questões de 34 a 36

Homem, 42 anos de idade, etilista crônico, é encontrado desacordado e trazido ao Pronto-Socorro. Familiares relatam que ele estava bebendo nas últimas 12 horas. Ao exame, está em coma (Glasgow 7), com leve hálito alcoólico, pupilas midriáticas e pouco reativas. A respiração é profunda e rápida (respiração de Kussmaul). Gasometria arterial revela: pH 7,10, pCO₂ 20 mmHg, bicarbonato 8 mEq/L. Exames laboratoriais: sódio 140 mEq/L, potássio 4,0 mEq/L, cloro 100 mEq/L, ureia 28 mg/dL, glicose 90 mg/dL. A osmolaridade sérica medida é de 350 mOsm/kg H₂O.

Diante do caso clínico, indique:

QUESTÃO 34

O distúrbio ácido-básico primário do paciente:

- A) Acidose metabólica com ânion gap normal.
- B) Acidose metabólica com ânion gap elevado.
- C) Alcalose respiratória crônica.
- D) Alcalose respiratória aguda.

QUESTÃO 35

O principal metabólito responsável pelo quadro apresentado pelo paciente:

- A) Formaldeído.
- B) Acetona.
- C) Ácido acético.
- D) Ácido fórmico (formato).

QUESTÃO 36

As medidas terapêuticas mais adequadas neste momento:

- A) Infusão de insulina regular associada à solução glicosada e administração intravenosa de tiamina.
- B) Administração de naloxona intravenosa, seguida de lavagem gástrica, intubação e suporte ventilatório.
- C) Correção da acidose metabólica com bicarbonato, uso de fomepizol e ácido fólico, além de hemodiálise.
- D) Infusão de etanol oral para antagonizar o metanol, hidratação vigorosa e alcalinização urinária com bicarbonato.

Situação-Problema: Questões de 37 a 39

Homem, 52 anos de idade, tabagista desde os 17 anos (30 maços-ano), com diagnóstico de hipertensão e dislipidemia, procura atendimento manifestando desejo de parar de fumar. Relata várias tentativas prévias sem sucesso, com sintomas de abstinência intensos (irritabilidade, ansiedade, fissura). Fuma o primeiro cigarro nos primeiros 5 minutos após acordar. Seu score no Teste de Fagerström para Dependência de Nicotina é 8 pontos. Não tem histórico de convulsões ou transtornos alimentares, mas relata humor deprimido.

Diante do caso clínico, indique:

QUESTÃO 37

A estratégia farmacológica com maior evidência de eficácia para esse perfil de paciente:

- A) Iniciar vareniclina em dose padrão (1 mg 12/12 h) apenas no dia definido para suspensão do cigarro, associada a adesivo de nicotina 21 mg/dia.
- B) Manter vareniclina em dose alta (2 mg 12/12 h), associando à terapia de reposição de nicotina quando o paciente alcançar a suspensão do cigarro.
- C) Utilizar bupropiona por cerca de 10 dias antes do dia definido para suspensão do cigarro, quando se deve associar adesivo de nicotina 21 mg/dia.
- D) Iniciar, no dia definido para suspensão do cigarro, adesivo de nicotina 21 mg/dia, goma de nicotina 4 mg e bupropiona.

QUESTÃO 38

A melhor estratégia em relação à reposição de nicotina:

- A) Aplicar o adesivo de nicotina à noite, antes de dormir, para garantir níveis adequados de nicotina ao acordar e prevenir fissura matinal.
- B) Associar ao adesivo de 21 mg/dia, uma formulação de ação rápida (goma 4 mg ou pastilha) ao acordar, para supressão imediata da fissura matinal.
- C) Utilizar dose dobrada de adesivo (42 mg/dia com dois adesivos de 21 mg) nas primeiras 2 semanas, reduzindo gradualmente conforme tolerância.
- D) Utilizar adesivo de nicotina de 16 horas, aplicado ao acordar, para evitar insônia, associado à goma de 2 mg conforme necessidade.

QUESTÃO 39

A recomendação mais apropriada para este paciente, segundo as Recomendações Brasileiras para Rastreamento de Câncer de Pulmão (2024):

- A) TC de tórax de baixa dose, anualmente, iniciando agora e mantendo até os 80 anos ou até 15 anos após cessação bem-sucedida.
- B) TC de tórax de baixa dose, anualmente, mas apenas após cessação bem-sucedida para evitar falsos positivos por inflamação tabágica.
- C) Radiografia de tórax, anualmente, iniciando agora e mantendo até os 80 anos, independentemente da cessação do uso do cigarro.
- D) Aguardar até completar 55 anos para iniciar TC de tórax de baixa dose, pois é a idade mínima adotada pelas Recomendações Brasileiras.

Situação-Problema: Questões de 40 a 42

Mulher, 82 anos de idade, viúva, mora sozinha, é trazida pela filha para avaliação geriátrica, pois considera que a mãe está "mais lenta e desanimada" no último ano. Ela perdeu 5 kg de peso não intencionalmente nos últimos 12 meses, queixa-se de cansaço constante ("exaustão") e tem dificuldade para subir um lance de escadas. Relata também que sofreu duas quedas em casa no último ano, sem fraturas. Ao exame, a velocidade da marcha em 4 metros é de 7 segundos. A força de preensão palmar está reduzida. Ela nega sintomas depressivos maiores, mas admite baixo nível de atividade física.

Diante do caso clínico, indique:

QUESTÃO 40

Quantos critérios do fenótipo de fragilidade de Fried a paciente preenche e a sua classificação:

- A) 2 critérios, classificando-a como pré-frágil.
- B) 3 critérios, classificando-a como frágil.
- C) 4 critérios, classificando-a como frágil.
- D) 5 critérios, classificando-a como frágil grave.

QUESTÃO 41

A condição fisiopatológica subjacente mais importante da paciente:

- A) Sarcopenia, caracterizada por perda progressiva de massa e função muscular relacionada ao envelhecimento.
- B) Caquexia, caracterizada por perda de peso e massa muscular no contexto de doença inflamatória crônica.
- C) Osteoporose, caracterizada por perda de massa óssea e aumento do risco de fraturas.
- D) Desnutrição proteico-calórica, caracterizada por deficiência de ingestão alimentar e hipoalbuminemia.

QUESTÃO 42

A intervenção com maior nível de evidência para reverter ou atenuar o quadro atual:

- A) Suplementação nutricional com alto teor de proteínas (1,2-1,5 g/kg/dia) e vitamina D (800-1000 UI/dia).
- B) Reposição hormonal com testosterona ou hormônio do crescimento para aumento de massa muscular.
- C) Uso de estimulantes do apetite (megestrol ou mirtazapina) para combater a perda de peso não intencional.
- D) Programa de exercícios físicos multicomponente, incluindo treinamento de resistência, aeróbico e de equilíbrio.

Situação Problema: Questões de 43 a 45

Mulher, 34 anos de idade, é encaminhada para investigação por infecções sinopulmonares de repetição desde a adolescência. Apresenta histórico de 4 episódios de pneumonia e múltiplas sinusites e otites por ano, necessitando de antibioticoterapia frequente. Relata também diarreia crônica e má absorção. Ao exame, não há achados significativos, exceto por baqueteamento digital discreto. Exames laboratoriais revelam: IgG 250 mg/dL (VR 700-1600), IgA < 7 mg/dL (VR 70-400), e IgM 50 mg/dL (VR 40-230). A resposta vacinal a antígenos polissacarídicos (pneumococo) e proteicos (tétano) foi ausente ou muito baixa. A contagem de linfócitos e subpopulações T estava normal.

QUESTÃO 43

Com base no quadro clínico e nos resultados laboratoriais, indique o diagnóstico mais provável nesse caso:

- A) Deficiência seletiva de IgA.
- B) Agamaglobulinemia ligada ao X (doença de Bruton)
- C) Imunodeficiência Comum Variável (IDCV).
- D) Doença granulomatosa crônica.

QUESTÃO 44

Indique a causa mais provável da diarreia crônica apresentada pela paciente:

- A) *Clostridioides difficile*.
- B) *Giardia lamblia*.
- C) *Cryptosporidium parvum*.
- D) Norovírus.

QUESTÃO 45

Dentre as condições não infecciosas citadas, indique aquelas que a paciente tem maior risco de desenvolver:

- A) Doenças autoimunes e neoplasias (linfoma, câncer gástrico).
- B) Aterosclerose precoce e doença arterial coronariana.
- C) Doenças neurodegenerativas como demência de início precoce.
- D) Alergias alimentares graves e anafilaxia.

Situações-Problema	Pontuações			
	Q.1	Q.2	Q.3	Total
Questões de 1 a 3	0,4	0,3	0,3	1
Questões de 4 a 6	0,4	0,3	0,3	1
Questões de 7 a 9	0,3	0,4	0,3	1
Questões de 10 a 12	0,3	0,4	0,3	1
Questões de 13 a 15	0,3	0,4	0,3	1
Questões de 16 a 18	0,3	0,4	0,3	1
Questões de 19 a 21	0,3	0,4	0,3	1
Questões de 22 a 24	0,3	0,4	0,3	1
Questões de 25 a 27	0,3	0,4	0,3	1
Questões de 28 a 30	0,4	0,3	0,3	1
Questões de 31 a 33	0,4	0,3	0,3	1
Questões de 34 a 36	0,3	0,3	0,4	1
Questões de 37 a 39	0,4	0,3	0,3	1
Questões de 40 a 42	0,3	0,3	0,4	1
Questões de 43 a 45	0,3	0,3	0,4	1



Todos os direitos reservados. Proibida a publicação ou reprodução, ainda que parcial, sem a permissão expressa da Strix Educação.



Este Caderno de Provas foi impresso em papel de florestas plantadas e 100% renováveis

