

PROCESSO SELETIVO - EDITAL n. 323/2026
TRANSFERÊNCIA EXTERNA – 4ª FASE

NOME:

ASSINATURA:

TEMPO

- A prova terá duração de 3h (Três horas).
- O candidato somente poderá sair da sala de realização da prova após transcorrida 01h (uma) do seu início, sem levar o caderno de prova.

INFORMAÇÕES GERAIS

- Confira seus dados pessoais, especialmente nome, e número de inscrição e leia atentamente as instruções para preencher o Cartão de respostas;
- Assine seu nome apenas no(s) espaço(s) reservados;
- O preenchimento do Cartão de respostas é de sua responsabilidade. Não será efetuada troca em caso de rasura ou erro no preenchimento;
- Serão 50 (cinquenta) questões objetivas de múltipla escolha sendo subdivididas em 04 (quatro) alternativas de resposta, de “A” a “D”, e dessas alternativas somente 1 (uma) deverá ser assinalada como correta;
- Para realização da prova o candidato deverá trazer somente caneta esferográfica, com tinta azul ou preta;
- Não serão prestados quaisquer esclarecimentos sobre as questões das provas durante sua realização. O candidato poderá, se for o caso, interpor recurso no prazo definido pelo edital;
- O candidato não poderá ausentar-se da sala de prova, a qualquer tempo, portando material de prova (caderno de questões e/ou folha de respostas);
- O candidato que necessitar ausentar-se da sala de prova durante sua realização somente poderá fazê-lo se acompanhado de um fiscal;
- Para garantir a lisura e segurança na realização da prova a Coordenação Local poderá fazer uso de detectores de metal nos banheiros, nos corredores e/ou na sala de prova;
- Ao terminar a prova, o candidato entregará ao fiscal da sala o caderno de questões e a folha de respostas devidamente preenchido e assinado, com caneta esferográfica, com tinta azul ou preta;

Criciúma – SC, 31 de julho de 2027.

QUESTÕES OBJETIVAS

QUESTÃO 01

Analise os traçados eletrocardiográficos abaixo e dê os laudos corretamente de cima para baixo:

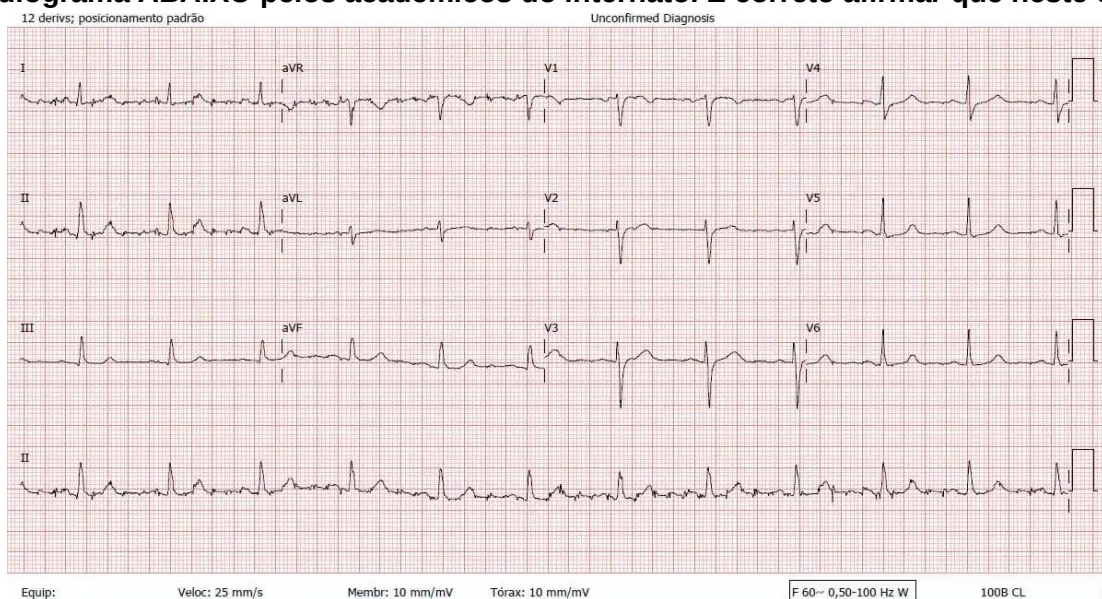
Legenda: BAV (Bloqueio atrioventricular);



- A) BAV de 2º grau Mobitz I; BAV de 3º grau; BAV de 1º grau; BAV de 2º grau Mobitz II; BAV de 1º grau.
- B) BAV de 2º grau Mobitz I; BAV de 2º grau Mobitz II; BAV de 1º grau; Normal; BAV de 3º grau.
- C) BAV de 1º grau; BAV de 2º grau Mobitz II; BAV de 2º grau Mobitz I; Normal; BAV de 3º grau.
- D) BAV de 2º grau Mobitz I; BAV de 3º grau; Normal; BAV de 2º grau Mobitz II; normal.

QUESTÃO 02

O paciente K.J.P., 32 anos, sem comorbidades e sem queixas prévias, procurou atendimento médico após seu smartwatch acusar episódios de uma arritmia cardíaca. Infelizmente não houve registro pelo wearable do traçado, porém ao chegar no pronto socorro, prontamente foi realizado o eletrocardiograma ABAIXO pelos acadêmicos do internato. É correto afirmar que neste exame há:



- A) Fibrilação atrial
- B) Flutter atrial
- C) Arritmia sinusal
- D) Ritmo sinusal

QUESTÃO 03

Qual é a etiologia mais comum da estenose aórtica (EAo) nos países desenvolvidos?

- A) Febre reumática.
- B) Valva aórtica bicúspide.
- C) Degeneração senil.
- D) Endocardite infecciosa.

QUESTÃO 04

Paciente com diagnóstico de insuficiência cardíaca, apresenta dispneia aos moderados esforços e edema de membros inferiores. Ao exame físico, observa-se turgência jugular a 45°, com elevação sustentada da coluna venosa durante a compressão do hipocôndrio direito. Com base nos achados semiológicos, qual interpretação mais adequada?

- A) Reflete aumento transitório do retorno venoso com acomodação pelo ventrículo direito, sendo um achado esperado também em indivíduos normais.
- B) Indica incapacidade do ventrículo direito em acomodar o aumento do retorno venoso, sugerindo congestão sistêmica associada à disfunção cardíaca.
- C) Corresponde a um sinal inespecífico relacionado à hipervolemia isolada, sem relação direta com a função cardíaca.
- D) Sugere redução da pressão no átrio direito durante a compressão abdominal, indicando piora da capacidade de acomodação hemodinâmica.

QUESTÃO 05

Homem de 68 anos com hipertensão arterial de longa data apresenta dispneia aos esforços. O ecocardiograma demonstra fração de ejeção preservada, com cavidades ventriculares de dimensões normais e aumento da espessura relativa da parede do ventrículo esquerdo. Na ausculta cardíaca, identifica-se uma bulha adicional de baixa frequência, melhor audível no ápice cardíaco com a campânula, em posição de decúbito lateral esquerdo. Esse achado está relacionado a uma alteração da dinâmica de enchimento ventricular. Com base nesse quadro, qual é o mecanismo fisiopatológico mais provável?

- A) Representa enchimento ventricular rápido em um ventrículo dilatado, associado a aumento de complacência e sobrecarga de volume, sendo típico de disfunção sistólica com dilatação ventricular.
- B) Reflete contração atrial contra um ventrículo com complacência reduzida, geralmente associada a hipertrofia ventricular esquerda e disfunção diastólica, como observado em pacientes com insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada.
- C) Corresponde a variação fisiológica dos sons cardíacos relacionada às mudanças do retorno venoso durante o ciclo respiratório, sem relação com alterações estruturais do ventrículo.
- D) Decorre de desaceleração abrupta do fluxo sanguíneo no início da diástole devido à elevação súbita da pressão ventricular, sendo mais comum em estados de sobrecarga volumétrica e dilatação ventricular.

QUESTÃO 06

Sobre a nova diretriz de dor torácica de 2025 da SBC, analise as assertivas:

- I. O protocolo de dor torácica deve ser ativado para qualquer dor aguda entre a cicatriz umbilical e a mandíbula, ou equivalentes isquêmicos, devendo o ECG ser realizado e interpretado em até 10 minutos.
- II. A diretriz reconhece a Oclusão Coronariana Aguda (OCA) não apenas pelo supra de ST, mas também por padrões sem supra. Focando na identificação de "equivalentes de oclusão".

- III. O escore HEART é recomendado como a ferramenta clínica preferencial para estratificação de risco em pacientes com suspeita de Síndrome Coronariana Aguda (SCA).
- IV. O ecocardiograma transtorácico é reservado apenas para pacientes com estabilidade hemodinâmica, para avaliação anatômica tardia, não sendo recomendado no manejo da emergência.

Assinale a alternativa correta:

- A) Apenas I e II estão corretas.
- B) Apenas I, II e III estão corretas.
- C) Apenas II, III e IV estão corretas.
- D) Todas as alternativas estão corretas.

QUESTÃO 07

Paciente de 70 anos, ex-tabagista e obeso (IMC 36 kg/m²), é admitido na emergência com dispneia aguda. Ao exame físico, apresenta estertores crepitantes em bases pulmonares e edema de membros inferiores, mas a dúvida entre descompensação cardíaca ou exacerbação de DPOC persiste. Solicitado NT-proBNP que revelou resultado de 90 pg/mL.

Assinale a alternativa correta quanto a análise do exame para esse paciente.

- A) A obesidade do paciente é um fator que aumenta os níveis séricos de peptídeos natriuréticos, o que invalida o uso do NT-proBNP como ferramenta de exclusão neste cenário clínico.
- B) O resultado abaixo do ponto de corte torna a IC improvável devido ao alto valor preditivo negativo do exame, autorizando o clínico a investigar prioritariamente causas não cardíacas.
- C) Pela idade de 70 anos, o ponto de corte para exclusão é ajustado para valores superiores, o que torna o resultado de 90 pg/mL insuficiente para descartar IC e exige a avaliação do *strain* miocárdico.
- D) A interpretação do NT-proBNP devido a presença de sinais de congestão reduz a confiabilidade de valores baixos do exame para exclusão de insuficiência cardíaca.

QUESTÃO 08

Paciente, masculino, 58 anos, hipertenso e diabético, comparece à consulta ambulatorial com queixa de dor precordial em aperto de moderada intensidade ao caminhar rápido (dois quarteirões), que melhora com o repouso. Relata que os sintomas pioraram nas últimas duas semanas (angina progressiva). Exame físico estável, ECG em repouso sem alterações isquêmicas agudas. Teste ergométrico revelou infradesnívelamento de segmento ST de 2mm em derivações precordiais com carga leve.

Com base no caso clínico acima e nas indicações de cineangiocoronariografia (cateterismo cardíaco), analise as assertivas abaixo:

- I. O paciente apresenta quadro de angina instável, com alto risco para eventos isquêmicos, sendo o cateterismo indicado precocemente (estratégia invasiva).
- II. A presença de diabetes e hipertensão associada à dor anginosa não justifica o cateterismo, devendo-se otimizar apenas o tratamento medicamentoso inicialmente.
- III. O resultado do teste ergométrico (infradesnívelamento de 2mm com baixa carga) é um indicador de alto risco, reforçando a indicação do cateterismo para avaliação anatômica das coronárias.
- IV. O cateterismo é contraindicado neste momento devido à ausência de dor anginosa no momento do exame físico.

Assinale a alternativa correta:

- A) Apenas as assertivas I e II estão corretas.
- B) Apenas as assertivas I e III estão corretas.
- C) Apenas as assertivas II e IV estão corretas.
- D) Apenas as assertivas I, III e IV estão corretas.

QUESTÃO 09

Homem obeso, diabético e dislipidêmico refere quadro de dor intensa, edema, vermelhidão e calor em hálux direito (crise de gota), que apresentou rápida melhora com anti-inflamatórios. Refere já ter apresentado episódio semelhante previamente. Qual dos medicamentos está provavelmente contribuindo com o sintoma apresentado:

- A) Losartana
- B) Ciprofibrato
- C) Anlodipino
- D) Hidroclorotiazida

QUESTÃO 10

Após confirmar o diagnóstico de Síndrome Metabólica em um paciente a equipe multiprofissional deve estabelecer metas claras de controle. De acordo com as metas para o tratamento conjunto da síndrome metabólica, quais são os alvos recomendados?

- A) Pressão arterial sistólica < 140 mmHg, perda de peso de no mínimo 15 kg no primeiro mês e glicemia pós-prandial inferior a 200 mg/dL.
- B) Glicemia de jejum < 110 mg/dL, pressão arterial < 130/85 mmHg e perda sustentada de 5% a 10% do peso corporal inicial.
- C) Redução exclusiva da circunferência abdominal para 80 cm, manutenção dos triglicérides em 200 mg/dL e exercícios resistidos são estimulados.
- D) Estabilização do peso atual para ganho de massa magra, pressão arterial média de 145/95 mmHg e LDL-colesterol livre de metas numéricas.

QUESTÃO 11

Um homem de 62 anos, com diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 e hipertensão arterial, apresenta episódios de dor retroesternal em aperto, desencadeados por caminhadas rápidas, com melhora em repouso após 5 minutos. O quadro iniciou-se há 4 meses e vem progredindo em frequência (classe III da CCS). No exame físico, a frequência cardíaca (FC) é de 88 bpm e a pressão arterial (PA) é de 135/85 mmHg. Exames laboratoriais revelam hemoglobina glicada (HbA1c) de 8,2% e creatinina de 1,1 mg/dL. O ecocardiograma em repouso mostra fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) de 55%. Ele já utiliza ácido acetilsalicílico (AAS), estatina de alta potência e metformina. Sobre a conduta farmacológica para controle de sintomas e redução do risco, assinale a alternativa correta:

- A) A introdução de nitratos de longa duração é a estratégia preferencial para este paciente por ser a droga com maior impacto na redução de mortalidade cardiovascular na síndrome coronariana crônica.
- B) A ranolazina é contraindicada neste cenário por causar aumento significativo da hemoglobina glicada, agravando o controle metabólico do paciente coronariano diabético.

- C) A ivabradina deve ser evitada como terapia associada ao betabloqueador, mesmo que a FC permaneça acima de 70 bpm, devido ao risco de descompensação glicêmica em pacientes diabéticos.
- D) O uso de betabloqueadores é recomendado como terapia inicial para redução da isquemia e melhora da qualidade de vida, devendo a dose ser ajustada para atingir uma FC de repouso entre 55 e 60 bpm.

QUESTÃO 12

Paciente de 65 anos, hipertenso, etilista crônico (em média um litro de destilado ao dia nos últimos 10 anos) e tabagista 30 maços/ano. Dá entrada no pronto socorro do Hospital São José com quadro de dor abdominal com irradiação para dorso de forte intensidade, febre baixa e vômitos incoercíveis evoluindo com hematemese franca. Exames complementares demonstram:

Hemograma: Hematócrito 24%, Hemoglobina: 8, leucócitos 12.300, plaquetas 350.000

Creatinina: 1,6

Ureia: 86

Amilase: 878

USG de abdome superior: normal

Responda corretamente, qual diagnóstico mais provável:

- A) Cirrose hepática descompensada
- B) Pancreatite aguda
- C) Gastrite crônica (Sakita H2)
- D) Esofagite erosiva (Kodsi I)

QUESTÃO 13

No tratamento da RCU, os aminosalicilatos (5-ASA) são a terapia de escolha para:

- A) Casos de colite grave ou fulminante com risco de colectomia.
- B) Indução e manutenção da remissão em casos de atividade leve a moderada.
- C) Pacientes que não responderam ao uso de biológicos.
- D) Apenas para o tratamento de fístulas perianais na RCU.

QUESTÃO 14

Uma criança de 4 anos apresenta diarreia crônica, esteatorreia, distensão abdominal e déficit de crescimento ponderoestatural. A mãe relata que os sintomas pioram após a ingestão de leite. O exame parasitológico de fezes (EPF) de uma amostra única foi negativo. Qual deve ser a primeira condição a ser investigada e qual a melhor recomendação para esse diagnóstico?

- A) Doença celíaca; realizar IgM transglutaminase e EDA com biópsia.
- B) Giardíase; realizar EPF em pelo menos 3 amostras em dias alternados.
- C) Amebíase; solicitar pesquisa de antígenos nas fezes.
- D) Intolerância à lactose primária, realizar pesquisa de tolerância à lactose.

QUESTÃO 15

Um homem de 28 anos apresenta início súbito de vômitos, cólicas abdominais e diarreia aquosa 3 horas após um almoço comunitário onde foi servida salada de maionese. Ele nega febre. Ao exame físico, está normotenso, mas com mucosas secas.

Qual a principal suspeita etiológica e o mecanismo da doença?

- A) *Salmonella spp.* por replicação bacteriana e invasão do epitélio com produção de enterotoxina.
- B) *Vibrio cholerae* por produção de enterotoxina.
- C) *Staphylococcus aureus* por ingestão de enterotoxina pré-formada.
- D) *Escherichia coli* Enterotoxigênica (ETEC) por adesão ao epitélio e produção de enterotoxina.

CASO CLÍNICO PARA RESPONDER AS QUESTÕES 16 E 17

Paciente: A.L.S., 42 anos, sexo masculino, bancário. **Queixa Principal:** "Queimação no peito" e retorno de comida para a garganta. **História da Moléstia Atual:** Paciente relata sensação de queimação retrosternal (pirose) que sobe do estômago para o pescoço há cerca de 1 ano, ocorrendo 4 a 5 vezes por semana, geralmente 30 a 60 minutos após refeições volumosas. Relata também regurgitação ácida ocasional e tosse seca noturna que prejudica a qualidade do seu sono. Nega dificuldade para engolir (disfagia), dor ao engolir (odinofagia) ou perda de peso. **Exame Físico:** Obeso (IMC 32 kg/m²), restante do exame sem alterações significativas.

QUESTÃO 16

Quais manifestações apresentadas pelo paciente são consideradas "sintomas típicos" da DRGE e conferem uma probabilidade diagnóstica de cerca de 90% quando ocorrem simultaneamente?

- A) Pirose e regurgitação.
- B) Tosse seca e obesidade.
- C) Disfagia e odinofagia.
- D) Tosse noturna e sono fragmentado.

QUESTÃO 17

No paciente acima qual a conduta inicial recomendada?

- A) Cirurgia de funduplicatura imediata.
- B) B.Realização de pHmetria sem fio (cápsula Bravo).
- C) Teste terapêutico com Inibidores da Bomba de Prótons (IBP) por 4 semanas.
- D) Cintilografia para pesquisa de refluxo.

QUESTÃO 18

Um paciente adulto apresenta diarreia com fezes em "água de arroz", desidratação rápida e ausência de febre. O patógeno provável atua através de uma toxina que:

- A) Destroi o citoesqueleto da célula, causando morte celular e exsudação.
- B) Ativa a adenilato ciclase, aumentando o cAMP e inibindo a absorção de NaCl nas vilosidades.
- C) Bloqueia os canais de sódio, impedindo a absorção de glicose.
- D) Estimula a liberação de interleucinas (IL)-1 e IL-8, atraindo neutrófilos para o lúmen.

QUESTÃO 19

Patógenos como *Shigella* e *Salmonella* induzem diarreia através de qual processo fisiopatológico principalmente?

- A) Produção de enterotoxinas que ativam a adenilato ciclase e elevam os níveis de AMP cíclico, resultando na secreção ativa de íons e água sem causar dano estrutural à mucosa
- B) Criação de um gradiente osmótico por solutos não absorvidos.
- C) Liberação de citocinas inflamatórias e dano à mucosa, resultando em exsudação de sangue e muco.
- D) Aceleração do tempo de trânsito intestinal sem lesão celular.

QUESTÃO 20

Um homem de 55 anos, em tratamento quimioterápico para linfoma, apresenta subitamente febre, tosse, dispneia e dor abdominal. Evolui rapidamente para choque séptico por *Klebsiella pneumoniae*. O exame de escarro revela a presença de larvas filarioides. Qual o mecanismo fisiopatológico que explica a gravidade deste quadro?

- A) Migração errática de adultos de *Ascaris lumbricoides* devido à imunossupressão.
- B) Ciclo de perda sanguínea maciça por *Ancylostoma duodenale* em paciente imunocomprometido.
- C) Disseminação hematogênica de cistos de *Entamoeba histolytica* para o pulmão.
- D) Hiperinfecção por *Strongyloides stercoralis* com autoinfecção acelerada.

QUESTÃO 21

Sobre a amebíase e as espécies do complexo *Entamoeba*, é correto afirmar:

- A) E. dispar é a principal causa de abscesso hepático amebiano no Brasil.
- B) Todos os indivíduos com cistos de *Entamoeba* dispar devem ser tratados assim como E. histolytica
- C) A presença de trofozoítas fagocitando hemácias indica infecção por E. moshkovskii
- D) O EPF convencional não diferencia morfologicamente E. histolytica de E. dispar.

QUESTÃO 22

A ancilostomíase é uma causa importante de anemia em áreas endêmicas. Qual o mecanismo direto da espoliação sanguínea nesta parasitose?

- A) Competição direta pela absorção de Vitamina B12 no íleo terminal.
- B) Inibição da síntese de eritropoietina pelo fígado.
- C) Destruição de hemácias circulantes durante a migração larvária pulmonar.
- D) Fixação na mucosa intestinal por dentes ou placas cortantes e liberação de anticoagulantes.

QUESTÃO 23

A etiopatogenia da Doença inflamatória intestinal envolve a interação de quatro fatores principais. Quais são eles?

- A) Genoma, Expossoma, Microbioma e Imunoma.
- B) Idade, Sexo, Etnia e Dieta.
- C) Tabagismo, Antibióticos, Higiene e Infecções.
- D) Genética, Estresse, Sedentarismo e Obesidade.

QUESTÃO 24

Qual biomarcador mais específico utilizado de forma não invasiva para diferenciar uma doença funcional (como Intestino Irritável) e monitorar a atividade da doença inflamatória intestinal?

- A) ASCA (Anticorpo anti-Saccharomyces cerevisiae).
- B) Proteína C-Reativa (PCR) sérica.
- C) Hemoglobina glicada.
- D) Calprotectina fecal.

QUESTÃO 25

Um paciente com Insuficiência Cardíaca e Fração de Ejeção de 38%, em uso de terapia otimizada em doses máximas toleradas, se apresenta em consulta, relatando fadiga limitante para atividades da vida diária, além de registrar duas internações por congestão sistêmica nos últimos seis meses. Relata ainda perda ponderal não intencional de 5 kg no período. Ao exame, apresenta-se hipotenso (PAS 88 mmHg) e com edema maleolar persistente. De acordo com a Diretriz Brasileira de 2021, qual a classificação correta e a implicação clínica desse quadro?

- A) **Insuficiência cardíaca estágio B**, indicando que a alteração é estrutural, sendo necessário apenas o ajuste de diuréticos de alça para a reversão dos sintomas.
- B) **Insuficiência cardíaca levemente reduzida**, na qual a reserva funcional preservada permite a manutenção do acompanhamento ambulatorial convencional sem necessidade de suporte especializado.
- C) **Insuficiência cardíaca estágio D**, caracterizada pela refratariedade ao tratamento padrão e caquexia, exigindo avaliação imediata para transplante cardíaco ou suporte mecânico.
- D) **Insuficiência cardíaca associada a insuficiência mitral primária**, em que a perda de peso e a fadiga são sinais patognomônicos de valvopatia primária, sendo a correção percutânea a única medida.

QUESTÃO 26

Jorge, 46 anos, hipertenso, apresenta circunferência abdominal de 120 cm e glicemia de jejum elevada. Ao analisar o mecanismo fisiopatológico que conecta sua obesidade visceral ao desenvolvimento da resistência à insulina e dislipidemia aterogênica, qual processo é determinante para essa disfunção metabólica?

- A) A hiperestimulação dos receptores de adiponectina visceral, que promove o esgotamento precoce das células beta pancreáticas e a consequente insulinopenia.
- B) O aumento do influxo de ácidos graxos livres para o fígado vindo da lipólise visceral, resultando em maior síntese de VLDL e prejuízo na via de sinalização da insulina.
- C) A redução da produção de citocinas inflamatórias (TNF- α e IL-6) pelo tecido adiposo omental, o que impede a translocação de transportadores GLUT-4 para o núcleo.
- D) A inibição da oxidação de gorduras no tecido subcutâneo glúteo-femoral, forçando o desvio do colesterol LDL para a via de excreção biliar direta no hepatócito.

QUESTÃO 27

Um homem de 52 anos, assintomático, apresenta risco calculado pelo escore PREVENT de 8% e LDL-colesterol de 135 mg/dL. Para refinar a decisão sobre o início da terapia hipolipemiante, foi solicitada uma tomografia de tórax que revelou um Escore de Cálcio Coronário (CAC) de 150 Unidades Agatston (UA). De acordo com a Diretriz Brasileira de Dislipidemias 2025, como esse paciente deve ser reclassificado e qual o impacto na sua meta de LDL-c?

- A) Reclassificado para a categoria de Risco Muito Alto, visto que qualquer valor de CAC acima de 100 UA em homens acima de 50 anos exige a meta de LDL-c < 50 mg/dL.
- B) Reclassificado para a categoria de Risco Alto, pois valores de CAC > 100 UA ou acima do percentil 75 indicam a necessidade de uma meta de LDL-c < 70 mg/dL.
- C) Permanece na categoria de Risco Intermediário, uma vez que o CAC só promove reclassificação para Risco Alto se o valor for superior a 300 UA ou se houver diabetes associado.
- D) Reclassificado para Risco Extremo, pois a presença de cálcio coronário acima de 100 UA é equivalente a um evento cardiovascular prévio, exigindo meta de LDL-c < 40 mg/dL.

QUESTÃO 28

Mulher 65 anos, obesa (IMC 32 kg/m²), com diagnóstico de fibrilação atrial persistente, procura atendimento por dispneia aos esforços. O ecocardiograma demonstra fração de ejeção de 55% e relação E/e' de 10. Ao aplicar o escore H2FPEF, qual a classificação de probabilidade para ICfEp?

- A) Baixa probabilidade, indicando que a causa da dispneia é provavelmente de origem pulmonar.
- B) Probabilidade intermediária, o que permite confirmar o diagnóstico de ICfEp devido a fração de ejeção do ventrículo esquerdo.
- C) Alta probabilidade do diagnóstico de ICfEp com base nos critérios clínicos.
- D) Probabilidade inexistente, pois a fração de ejeção normal exclui insuficiência cardíaca.

QUESTÃO 29

Jorge, 46 anos, relata em consulta que pratica futebol uma vez por semana por falta de tempo. Visando a redução do risco cardiovascular aterosclerótico e a melhoria do seu perfil lipídico, qual deve ser a recomendação médica específica quanto ao volume e tipo de atividade física semanal, conforme as diretrizes vigentes?

- A) Realizar 60 minutos de caminhada leve três vezes por semana, é suficiente para as metas de redução de risco cardiovascular. Além de recomendável combinar o exercício aeróbico com o resistido para benefícios metabólicos plenos.
- B) Praticar 75 minutos de atividade aeróbica intensa por semana, associada a exercícios de resistência pelo menos duas vezes por semana para melhora dos lipídios e saúde vascular.
- C) Realizar 150 minutos de atividade física vigorosa semanalmente mesmo sem complementação a exercícios resistidos está associado a menor mortalidade por todas as causas.
- D) Manter a prática de futebol semanal, pois supre o volume semanal mínimo necessário para melhora dos lipídios e saúde vascular e substitui a necessidade da associação aeróbica e o componente resistido.

QUESTÃO 30

A disfunção endotelial é um componente chave na fisiopatologia da HAS. Qual alteração caracteriza esse processo?

- A) Aumento da complacência arterial, facilitando o fluxo sanguíneo periférico.
- B) Diminuição da proliferação de células musculares lisas na camada média das artérias
- C) Redução da produção de óxido nítrico e aumento do estresse oxidativo na parede vascular.
- D) Aumento da biodisponibilidade de substâncias vasodiladoras como a prostaciclina.

QUESTÃO 31

Sobre a fisiopatologia da HAS, como a hiperatividade do Sistema Nervoso Simpático (SNS) contribui para elevação crônica da pressão arterial:

- A) Promovendo a redução da RVP, por meio de receptores alfa-adrenérgicos.
- B) Diminuindo o débito cardíaco para compensar a vasoconstrição sistêmica.
- C) Aumentando a frequência cardíaca e a contratilidade, além de estimular a liberação de renina.
- D) Estimulando a produção de óxido nítrico pelo endotélio vascular.

QUESTÃO 32

Analisar as camadas histológicas da artéria e assinalar a alternativa que contenha a sequência correta da camada mais interna para a mais externa:

- A) Membrana elástica interna → Membrana elástica externa → Camada íntima → Endotélio → Músculo liso → Adventícia.
- B) Camada íntima → Endotélio → Membrana elástica externa → Músculo liso → Membrana elástica interna → Adventícia.
- C) Endotélio → Membrana elástica interna → Camada íntima → Músculo liso → Adventícia → Membrana elástica externa.
- D) Endotélio → Camada íntima → Membrana elástica interna → Músculo liso → Membrana elástica externa → Adventícia.

QUESTÃO 33

Assinalar a alternativa que contempla a sequência de eventos fisiopatológicos envolvidos durante a isquemia miocárdica:

- A) Metabolismo anaeróbico → Diminuição do relaxamento → Disfunção sistólica → Infra do segmento ST → Angina
- B) Metabolismo anaeróbico → Disfunção sistólica → Diminuição do relaxamento → Infra do segmento ST → Angina
- C) Metabolismo anaeróbico → Diminuição do relaxamento → Disfunção sistólica → Angina → Infra do segmento ST
- D) Metabolismo anaeróbico → Diminuição do relaxamento → Infra do segmento ST → Disfunção sistólica → Angina

QUESTÃO 34

Sobre a utilização do Score de Cálcio Coronariano (SCC) na avaliação do risco cardiovascular, analise as assertivas abaixo:

- I. O SCC é obtido através de uma Tomografia Computadorizada de tórax sem contraste.
- II. Em pacientes diabéticos com idade entre 40 e 75 anos e score zero, o tratamento com estatinas pode ser postergado com segurança, independentemente de outros fatores de risco.
- III. Um valor de SCC > 300 unidades ou acima do percentil 75 em diabéticos reclassifica o paciente de risco intermediário para risco muito alto risco.
- IV. O SCC possui um alto valor preditivo negativo; um score zero está associado a uma probabilidade muito baixa de eventos cardiovasculares em curto e médio prazo (o chamado "poder do zero").

Estão corretas as assertivas:

- A) I e II apenas.
- B) I, III e IV apenas.
- C) III e IV apenas.
- D) I, II, III e IV.

QUESTÃO 35

Sobre a utilização da troponina ultrasensível (hs-cTn) no contexto da dor torácica e investigação de infarto agudo do miocárdio (IAM), analise as assertivas abaixo:

- I. A troponina ultrasensível possui alto valor preditivo negativo, permitindo, em protocolos rápidos, descartar injúria miocárdica com maior segurança e precocidade que as troponinas convencionais.
- II. Uma elevação isolada da troponina acima do percentil 99, sem variação (subida ou descida) entre duas dosagens seriadas, é suficiente para confirmar o diagnóstico de IAM tipo 1.
- III. A detecção de troponina ultrasensível elevada indica estresse celular ou necrose no miócito, mas não é exclusiva de infarto, podendo ocorrer em sepse, embolia pulmonar e doença renal crônica.
- IV. O termo "ultrasensível" refere-se à capacidade de medir a proteína em concentrações muito baixas, sendo a unidade de medida padrão geralmente o nanograma por litro (ng/L).

Assinale a alternativa correta:

- A) Apenas I, II e III estão corretas.
- B) Apenas I, III e IV estão corretas.
- C) Apenas II, III e IV estão corretas
- D) I, II, III e IV estão corretas.

QUESTÃO 36

Analise as assertivas abaixo sobre o tratamento do IAM com supradesnivelamento do segmento ST (IAMCSST) e assinale a opção correta:

- I. A angioplastia primária (Intervenção Coronariana Percutânea - ICP) é o tratamento de escolha, devendo ser realizada, preferencialmente, com um tempo porta-balão inferior a 90 minutos em hospitais com serviço de hemodinâmica.
- II. Quando o paciente é atendido em um hospital sem capacidade de realização de angioplastia, a transferência para um centro com hemodinâmica deve ser imediata, desde que o tempo total porta-transferência-balão seja inferior a 120 minutos.
- III. O uso de fibrinolíticos (trombólise) é a estratégia de primeira linha, mesmo em hospitais que dispõem de angioplastia primária em menos de 60 minutos.

IV. O ácido acetilsalicílico (AAS) e o inibidor do receptor Y12 (como clopidogrel, ticagrelor ou prasugrel) constituem a terapia antiplaquetária dupla obrigatória no manejo inicial do IAMCSST.

Estão corretas apenas as assertivas:

- A) I e II, apenas.
- B) I, II e IV, apenas.
- C) III e IV, apenas.
- D) I, III e IV, apenas.

QUESTÃO 37

Durante o estágio ambulatorial, um estudante de medicina avalia um paciente com sintomas de dispneia (NYHA II) chegando ao diagnóstico de Insuficiência cardíaca crônica. Solicitado ecocardiograma para o paciente que revelou fração de Ejeção do Ventrículo Esquerdo de 44%. Como essa Insuficiência cardíaca deve ser classificada?

- A) Insuficiência Cardíaca com Fração de Ejeção Preservada.
- B) Insuficiência Cardíaca com Fração de Ejeção Reduzida.
- C) Insuficiência Cardíaca com Fração de Ejeção Levemente Reduzida.
- D) Insuficiência Cardíaca com Fração de Ejeção Melhorada.

QUESTÃO 38

Com base nas evidências sobre vacinação em pacientes com IC discutidas na diretriz de 2021, analise as assertivas abaixo:

- I. IC é uma doença sistêmica; infecções respiratórias são gatilhos frequentes para descompensações graves.
- II. A diretriz recomenda fortemente a vacinação. Estudos mostram que a vacina contra Influenza pode reduzir a mortalidade nesse grupo de pacientes.
- III. A recomendação é preventiva e universal para todos os pacientes com IC, independentemente de eventos infecciosos prévios.
- IV. A vacina é segura e o benefício na redução de mortalidade supera largamente qualquer risco teórico de reação vacinal.

- A) somente I, II estão corretas.
- B) somente I, II, III estão corretas.
- C) somente III, IV estão corretas.
- D) Todas as assertivas estão corretas.

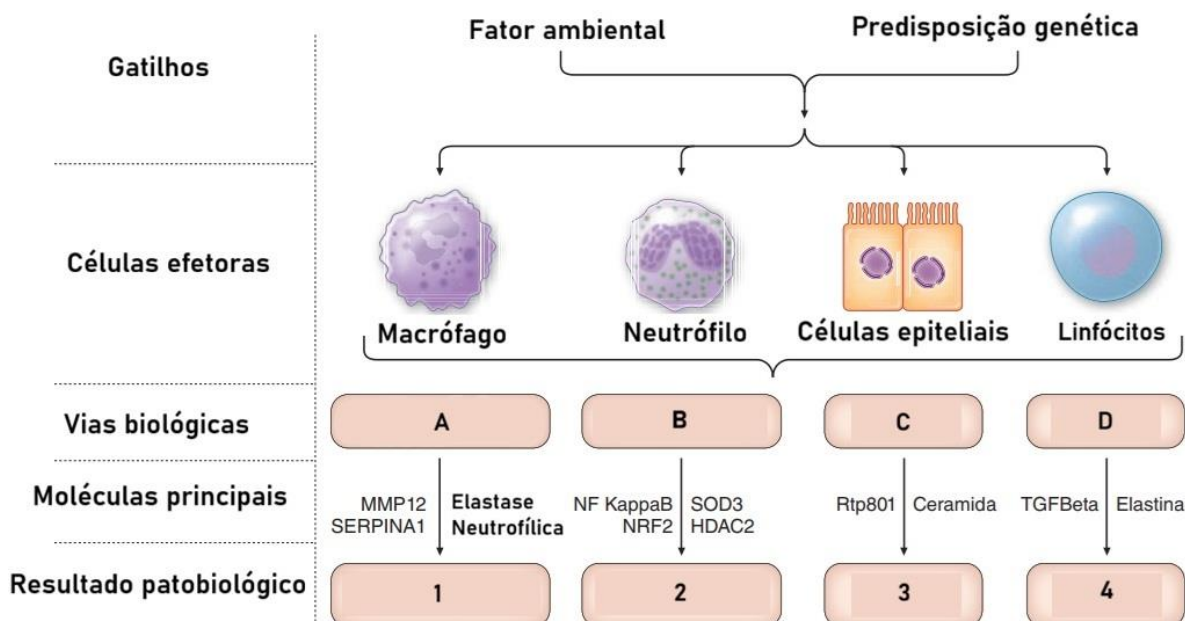
QUESTÃO 39

Quanto à terapia antitrombótica em pacientes com prótese valvar mecânica, qual é a recomendação correta?

- A) DOACs (novos anticoagulantes orais) podem ser usados como alternativa ao AVK (antagonista da vitamina K) em pacientes com FA (fibrilação atrial) e prótese mecânica aórtica.
- B) Dupla antiagregação plaquetária (DAPT) substitui o AVK em pacientes com alto risco de sangramento.
- C) DOACs e/ou DAPT não são recomendados para prevenir trombose em pacientes com prótese mecânica (Classe III)
- D) AAS (ácido acetilsalicílico) em monoterapia é equivalente ao AVK para prevenção de trombose valvar mecânica

QUESTÃO 40

Sobre a fisiopatologia do Enfisema, analise a imagem abaixo e preencha CORRETAMENTE as lacunas:



Fonte: Adaptado de Reilly, Silverman e Shapiro (2022, p. 2181).

A alternativa que preenche corretamente as lacunas é:

- A)** A-Oxidante/Antioxidante, 1-Inflamação crônica; B-Reparo pulmonar, 2-Reparo inefetivo; C-Protease/Antiprotease, 3-Destruição da matriz extracelular; D-Apoptose, 4-Morte celular.
- B)** A-Protease/Antiprotease, 1-Destruição da matriz celular; B-Apoptose, 2-Morte celular; C-Oxidante/Antioxidante, 3-Inflamação crônica; D-Reparo pulmonar, 4-Reparo inefetivo.
- C)** A-Protease/Antiprotease, 1-Destruição da matriz extracelular; B-Oxidante/Antioxidante, 2-Inflamação crônica; C-Apoptose, 3-Morte celular; D-Reparo pulmonar, 4-Reparo inefetivo.
- D)** A-Apoptose, 1-Morte celular; B-Oxidante/Antioxidante, 2-Inflamação crônica; C-Protease/Antiprotease, 3-Destruição da matriz extracelular; D-Reparo pulmonar, 4-Reparo inefetivo.

QUESTÃO 41

Paciente masculino de 68 anos está internado, há 6 dias, em uma enfermaria para tratamento de insuficiência cardíaca descompensada. Ele não possui histórico de internações nos últimos 12 meses e não fez uso de antibióticos nos últimos 90 dias. Hoje, apresentou febre (até 38,9°C), tosse com expectoração purulenta e aumento da frequência respiratória. A radiografia de tórax revela infiltrado novo no lobo inferior direito. O paciente encontra-se hemodinamicamente estável e não necessita de suporte ventilatório no momento. A prevalência de MRSA na unidade é de 10%. Com base no caso clínico apresentado, qual conduta empírica inicial é mais adequada para este paciente?

- A)** Iniciar imediatamente a associação de Vancomicina e Piperacilina-tazobactam.
- B)** Prescrever monoterapia com um antibiótico com atividade contra MSSA, como Piperacilina-tazobactam, Cefepima ou Levofloxacina.

- C) Iniciar antibioticoterapia com Vancomicina isoladamente, por se tratar de uma pneumonia de início precoce.
- D) Coletar culturas de escarro e aguardar o resultado microbiológico antes de iniciar qualquer esquema antibiótico, visando evitar a resistência bacteriana.

QUESTÃO 42

P2 Paciente masculino, 21 anos, apresenta dispneia episódica, chiado e tosse noturna há 2 anos. Espirometria: VEF1 pré: 72% ; VEF1 pós: 85%. Qual o diagnóstico mais provável?

- A) Asma
- B) Enfisema pulmonar
- C) Fibrose pulmonar
- D) Bronquite crônica

QUESTÃO 43

P7 Paciente com HIV apresenta cefaleia, febre e tosse. A radiografia mostra infiltrado pulmonar nodular. A cultura do escarro revela Cryptococcus neoformans. Qual o tratamento inicial recomendado para infecção pulmonar grave por criptococo?

- A) Penicilina + flucitosina
- B) Fluconazol isolado
- C) Itraconazol
- D) Anfotericina B + flucitosina

QUESTÃO 44

José, 66 anos, previamente diagnosticado com DPOC, procura atendimento médico devido à piora progressiva da dispneia e aumento do volume de escarro, que se tornou amarelado, nas últimas 48 horas. Ao exame físico, apresenta-se alerta, coerente, orientado em tempo e espaço, mas taquipneico. Frequência Respiratória de 26 irpm, Frequência Cardíaca de 105 bpm e Saturação de Oxigênio (SaO₂) de 90% em ar ambiente. Não há cianose ou uso de musculatura acessória. Gasometria dentro da normalidade. Com base nas definições e condutas estabelecidas pelo GOLD 2026, assinale a alternativa que apresenta a classificação correta da gravidade da exacerbação e a conduta terapêutica inicial:

- A) Exacerbação Leve; o tratamento deve ser focado exclusivamente na intensificação de broncodilatadores de curta ação (SABA).
- B) Exacerbação Moderada; deve-se iniciar broncodilatadores de curta ação (SABA), corticoides sistêmicos e antibioticoterapia.
- C) Exacerbação Grave; o paciente deve ser imediatamente encaminhado para a Unidade de Terapia Intensiva para ventilação mecânica invasiva.
- D) Exacerbação Moderada; o tratamento indicado consiste em broncodilatadores de longa ação (LABA) e uso de metilxantinas, como a aminofilina.

QUESTÃO 45

Paciente masculino, 72 anos com tosse, febre, dor torácica a direita. Há 1 semana apresentou resfriado comum que melhorou em 72 horas. Ao exame físico inicial apresentou taquipneia (30 mrm), PA 90/50 mmHg, Confusão mental, a ausculta apresentava estertores úmidos em base direita. Solicitado RX de Tórax que apresentou consolidação grosseira em base direita. Uréia 55 mg/dl. Considerando a escala de CURB-65, assinale a alternativa correta:

- A) Paciente deve ser hospitalizado em UTI pois o CURB 65, em função da alta mortalidade quando atinge 5 pontos.
- B) Pode ser mantido em enfermaria com Macrolídeo oral.
- C) Pode receber medicação oral em domicílio considerando a possibilidade de medicação para infecção estafilocócica.
- D) Nenhuma das alternativas acima.

QUESTÃO 46

Masculino, 68 anos, ex-fumante (carga tabágica de 45 maços-ano). Vem à consulta por dispneia progressiva (mMRC grau 2) e tosse crônica com expetoração ocasional. No último ano, o paciente apresentou um episódio de exacerbação moderada, que foi tratado adequadamente em domicílio. O questionário CAT revela uma pontuação de 18. A análise de sangue mostra uma contagem de eosinófilos de 70 células/ μ L.

De acordo com as recomendações do GOLD 2026, qual a conduta farmacológica inicial mais adequada para este paciente?

- A) Iniciar monoterapia com um broncodilatador de longa duração.
- B) Iniciar terapia combinada com LABA e LAMA.
- C) Iniciar terapia tripla inicial (LABA + LAMA + ICS).
- D) Iniciar broncodilatador de curta duração (SABA) se exacerbação, sem terapia de manutenção.

QUESTÃO 47

Paciente de 35 anos com HIV, CD4 = 120 células/ mm^3 , apresenta dispneia progressiva, febre baixa e tosse seca há 10 dias. A gasometria mostra hipoxemia e a tomografia revela infiltrado intersticial difuso em vidro fosco bilateral. Qual o diagnóstico mais provável?

- A) Aspergilose invasiva pulmonar
- B) Pneumonia bacteriana pneumocócica
- C) Tuberculose pulmonar
- D) Pneumonia por Pneumocystis jirovecii

QUESTÃO 48

Qual o diagnóstico mais provável para um paciente de 26 anos, não fumante, sintomas variáveis e reversibilidade espirométrica.

- A) DPOC
- B) Asma
- C) Fibrose pulmonar
- D) Bronquiectasia

QUESTÃO 49

Sobre as manifestações clínicas na DPOC é CORRETO afirmar:

- A)** A origem da dispneia é complexa e múltiplos mecanismos podem estar envolvidos em sua patogênese, incluindo comprometimento da mecânica respiratória e anormalidades nas trocas gasosas.
- B)** Dispneia e tosse crônicas ocorrem concomitantemente ao desenvolvimento da obstrução ao fluxo aéreo.
- C)** A tosse crônica é o sintoma mais característico da DPOC, e a produção de escarro está presente em até 30% dos pacientes.
- D)** A produção regular de escarro por três ou mais semanas em dois meses consecutivos (na ausência de outras condições que possam explicá-la) é a definição clássica de bronquite crônica.

QUESTÃO 50

A respeito da *pneumonia adquirida na comunidade* (PAC) avalie as afirmações abaixo:

- I. A PAC é uma infecção aguda do parênquima pulmonar que acomete indivíduos fora do ambiente hospitalar ou nas primeiras 48 horas após a admissão hospitalar.
- II. Pacientes com idade acima dos 60 anos, imunodeprimidos ou com comprometimento do sistema nervoso central aumentam a chance da doença.
- III. Pessoas idosas costumam ter mais sintomas.
- IV. Pessoas idosas ou imunocomprometidas costumam apresentar com mais frequência infecções atípicas.

Assinale a alternativa correta:

- A)** Apenas as afirmações I e II estão corretas
- B)** Apenas as afirmações I, II e III estão corretas
- C)** Apenas as afirmações I, II e IV estão corretas
- D)** Todas as afirmações acima estão corretas.