



**Intensivo**

SÃO PAULO  
medway

**Sírio-Libanês 2021 -  
Objetiva**

---



NOME DO CANDIDATO:

---

---

---

ASSINATURA

SALA:

CARTEIRA:

## INSTRUÇÕES

Verifique se este CADERNO DE QUESTÕES contém 100 questões.

Escreva seu nome completo, sala, carteira e assine no campo indicado.

Utilize caneta de tinta **preta**.

Responda as questões de múltipla escolha no GABARITO.

Não será permitida qualquer espécie de consulta nem o uso de aparelhos eletrônicos.

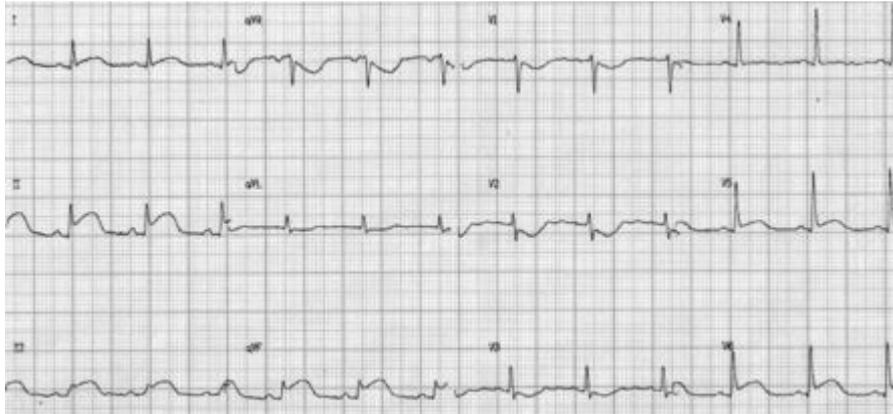
Leia atentamente as instruções contidas no CADERNO DE RESPOSTAS.

**Boa Prova!**



### QUESTÃO 1.

Paciente do sexo masculino, 56 anos, com antecedente de diabetes mellitus tipo 2, obesidade, tabagismo e gastrite deu entrada no pronto-socorro com queixa de dor epigástrica com início às 17h, associada a sudorese, náuseas e vômitos. Paciente relatou que comeu churrasco na hora do almoço por volta das 13h. Ao chegar no pronto-socorro às 19h, seus sinais vitais eram PA: 150 x 90 mmHg, FC: 75 bpm, FR: 16 ipm, SatO<sub>2</sub>: 98% em ar ambiente. Paciente realizou o eletrocardiograma (ECG) abaixo. Diante do caso clínico e ECG, o provável diagnóstico e a melhor conduta terapêutica:

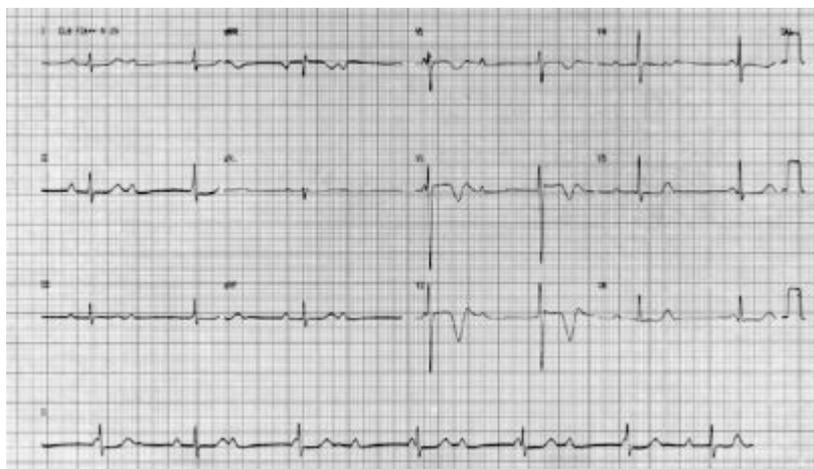


- A. Infarto agudo do miocárdio parede anterior. Mediar com ácido acetilsalicílico, ticagrelor e trombolítico.
- B. Infarto agudo do miocárdio parede inferior. Mediar com ácido acetilsalicílico, ticagrelor e aguardar resultado de troponina para demais condutas.
- C. Dispepsia. Mediar o paciente com inibidor de bomba de próton, analgésicos e antieméticos.
- D. Doença ulcerosa péptica. Solicitar endoscopia digestiva alta na urgência e mediar com inibidor de bomba de próton.
- E. Infarto agudo do miocárdio da parede inferior. Mediar com ácido acetilsalicílico, ticagrelor e encaminhar o paciente de imediato ao serviço de hemodinâmica para angioplastia primária.

---

### QUESTÃO 2.

Paciente do sexo masculino, 69 anos, com antecedente de hipertensão arterial, diabetes mellitus tipo 2, doença do refluxo gastroesofágico, depressão e demência procurou o pronto-socorro com quadro de fraqueza e tontura há 1 hora. Estava em uso de enalapril, atenolol, metformina, AAS, pantoprazol e amitriptilina. Na ocasião, seus sinais vitais eram PA: 140 x 80 mmHg, FC: 42 bpm, FR: 16 ipm, SatO<sub>2</sub>: 98%, dextro: 150 mg/dL. Realizou o ECG abaixo. Diante do caso clínico e ECG, o diagnóstico e sua causa mais provável:



- A. Bloqueio atrioventricular do 2º grau Mobitz 2 – Uso de metformina.
  - B. Bloqueio atrioventricular do 3º grau – Uso de enalapril.
  - C. Bloqueio atrioventricular do 1º grau – Uso de pantoprazol.
  - D. Bloqueio atrioventricular do 2º grau Mobitz 1 – Uso de atenolol.
  - E. Bloqueio atrioventricular do 3º grau – Uso de amitriptilina.
- 

### QUESTÃO 3.

A síndrome nefrótica é caracterizada pelo conjunto de sinais, sintomas e alterações laboratoriais, e pode ser consequência de uma série de doenças. Nesse caso, o paciente cursa com edema generalizado, urina espumosa:

- A. Proteinúria > 3,5 g/1.73 m<sup>2</sup>/24 h, risco diminuído para trombozes, e pode ser consequência de diabetes mellitus.
  - B. Albuminúria > 3,5 g/1.73 m<sup>2</sup>/24 h, risco aumentado de infecções, e pode ser consequência de uso de anti-inflamatórios.
  - C. Proteinúria > 3,5 g/1.73 m<sup>2</sup>/24 h, dislipidemia, e pode ser consequência de tuberculose.
  - D. Proteinúria > 2,5 g/1.73 m<sup>2</sup>/24 h, hiperalbuminemia, e pode ser consequência de hipertensão arterial.
  - E. Proteinúria > 2,5 g/1.73 m<sup>2</sup>/24 h, hipoalbuminemia, e pode ser consequência de amiloidose.
- 

### QUESTÃO 4.

São causas de anemia macrocítica:

- A. Síndrome do intestino curto, anemia falciforme, hábito vegetariano.
  - B. Hábito vegetariano, talassemia, artrite reumatoide.
  - C. Cirurgia bariátrica, doença inflamatória intestinal e artrite reumatoide.
  - D. Anemia perniciosa, cirurgia bariátrica e síndrome do intestino curto.
  - E. Doença inflamatória intestinal, talassemia e anemia perniciosa.
-



### QUESTÃO 5.

Em relação às crises hipertensivas, é correto afirmar:

- A. Nas emergências hipertensivas há risco iminente de morte e é necessária redução imediata da pressão arterial, com medicações via venosa, sendo exemplos pacientes com aneurisma de aorta e a hemorragia subaracnoide.
  - B. As urgências hipertensivas são situações em que existe risco potencial de lesão aguda de órgãos alvo, devendo ser tratadas com medicação oral, como, por exemplo, em pacientes com aneurisma de aorta e pré-eclâmpsia.
  - C. As pseudocrises hipertensivas são situações nas quais o aumento acentuado da pressão arterial é desencadeado por dor e ansiedade e há necessidade de uso de anti-hipertensivos.
  - D. Nas emergências hipertensivas há risco iminente de morte e é necessária redução imediata da pressão arterial, com medicações via oral, sendo exemplos a dissecação aguda de aorta e a hemorragia subaracnoide.
  - E. As urgências hipertensivas são situações em que existe risco potencial de lesão aguda de órgãos alvo, devendo ser tratadas com medicação venosa, como, por exemplo, em pacientes com aneurisma de aorta e eclâmpsia.
- 

### QUESTÃO 6.

A respeito da insuficiência cardíaca de alto débito, são as condições que levam a esse tipo de quadro: I. Anemia. II. Tireotoxicose. III. Shunt arteriovenoso. IV. Obesidade. V. Beribéri. Está correto o que se afirma em:

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

### QUESTÃO 7.

São indicações da realização de hemodiálise de urgência:

- A. Hipercalemia refratária, hiperfosfatemia e acidose metabólica refratária.
  - B. Hipercalemia refratária, hipernatremia e acidose metabólica refratária.
  - C. Hipercalemia refratária, hipervolemia e acidose metabólica refratária.
  - D. Hipernatremia, hipervolemia e alcalose.
  - E. Hiperfosfatemia, hipernatremia e alcalose.
- 

### QUESTÃO 8.

Paciente sexo masculino, 46 anos, etilista desde os 18 anos, procurou atendimento médico por queixar-se de fraqueza, olhos amarelos, aumento do volume abdominal. O médico que o



atendeu fez o diagnóstico de cirrose hepática. Das alterações abaixo, podem estar presentes nesse paciente: I. Varizes esofágicas. II. Atrofia testicular. III. Esplenomegalia. IV. Flapping. V. Trombocitopenia. Está correto o que se afirma em:

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

### **QUESTÃO 9.**

A síndrome de lise tumoral é uma emergência oncológica, que deve ser identificada e tratada o quanto antes. São alterações laboratoriais e medidas que fazem parte do tratamento dessa síndrome, respectivamente:

- A. Hiperuricemia, hipercalcemia, hiperfosfatemia e hipocalcemia – Hidratação venosa e alopurinol.
  - B. Hiperuricemia, hipocalemia, hipofosfatemia e hipercalcemia – Diureticoterapia e corticoide.
  - C. Hiperuricemia, hipercalcemia, hipofosfatemia e hipocalcemia – Diureticoterapia e alopurinol.
  - D. Hiperuricemia, hipocalemia, hiperfosfatemia e hipocalcemia – Hidratação venosa e corticoide.
  - E. Hiperuricemia, hipercalcemia, hiperfosfatemia e hipercalcemia – Hidratação venosa e alopurinol.
- 

### **QUESTÃO 10.**

A respeito da encefalopatia hepática, são fatores precipitantes: I. Hemorragia digestiva. II. Peritonite bacteriana espontânea. III. Constipação. IV. Hipervolemia. V. Trombose da veia porta. Está correto o que se afirma em:

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

### **QUESTÃO 11.**

Contém um fator predisponente, um fator precipitante e uma forma de prevenção do delirium, respectivamente:



- A. Episódio prévio de delirium; ambiente novo; internação em ambiente de UTI.
  - B. Sexo masculino; realização de cirurgia; permitir o uso de óculos e aparelhos auditivos de uso prévio.
  - C. Idade > 65 anos; infecção; manter boa iluminação de dia e limitá-la à noite.
  - D. Sexo feminino; distúrbios metabólicos; manter calendários e relógios no ambiente do paciente.
  - E. Prejuízo cognitivo preexistente; desidratação; uso de neuroléptico profilático.
- 

### QUESTÃO 12.

O vírus da imunodeficiência humana (HIV) ataca o sistema imunológico, em que os linfócitos T CD4 são os mais afetados, deixando o organismo suscetível a infecções oportunistas. São consideradas doenças oportunistas mais frequentemente vistas com CD4 < 200 células/mm<sup>3</sup>:

- A. Meningite criptocócica, herpes zoster e neurotoxoplasmose.
  - B. Sarcoma de Kaposi, tuberculose e pneumocistose.
  - C. Neurotoxoplasmose, tuberculose e candidíase oral.
  - D. Pneumocistose, colite por CMV e herpes zoster.
  - E. Sarcoma de Kaposi, leucoencefalopatia multifocal progressiva e histoplasmose.
- 

### QUESTÃO 13.

Paciente 23 anos, sexo masculino, morador de zona rural, deu entrada no pronto-socorro com relato de febre, fraqueza muscular, dores articulares e mancha vermelha na perna, conforme foto abaixo. Diante do quadro clínico e da alteração cutânea, o provável diagnóstico é de:



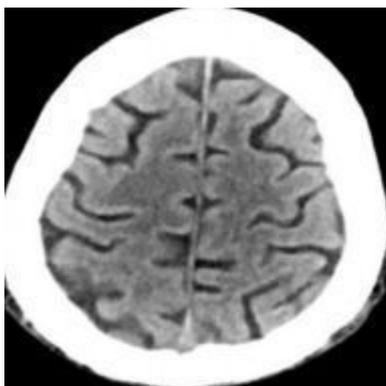
- A. Erisipela.
  - B. Reação alérgica.
  - C. Dengue.
  - D. Febre reumática aguda.
  - E. Doença de Lyme.
- 

### QUESTÃO 14.

Paciente sexo masculino, 58 anos, com antecedente de Hipertensão Arterial e Diabetes



Mellitus tipo 2, deu entrada no pronto-socorro com relato de que acordou com desvio de rima para direita. Ao exame físico, tinha força grau V em todos os membros. Segue abaixo foto do exame da face e da tomografia de crânio realizada. Diante do quadro clínico, o provável diagnóstico e a sua provável fisiopatologia são:



- A. Paralisia facial periférica – Acometimento do nervo facial.
- B. Paralisia facial periférica – Acometimento do nervo glossofaríngeo.
- C. Acidente vascular cerebral – Acometimento da cápsula interna à esquerda.
- D. Acidente vascular cerebral – Acometimento do tronco cerebral.
- E. Paralisia facial periférica – Acometimento do nervo trigêmeo.

---

### QUESTÃO 15.

Em relação à asma, considere: I. O uso de AINES e a doença do refluxo gastroesofágico são fatores que podem influenciar no controle da asma. II. Despertares noturnos e limitação das atividades são características consideradas para definição do controle da asma. III. A base do tratamento medicamentoso da asma é o uso do corticoide inalatório com ou sem broncodilatadores. IV. Os pacientes com asma devem ser vacinados anualmente contra influenza. Está correto o que se afirma em:

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

**QUESTÃO 16.**

São achados da síndrome de abstinência alcoólica: I. Tremor nas mãos. II. Hipotensão. III. Alucinações visuais, auditivas ou táteis. IV. Convulsões tônico-clônicas generalizadas. V. Sonolência. Está correto o que se afirma em

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

**QUESTÃO 17.**

Paciente sexo feminino, 32 anos, com antecedente de 3 abortos espontâneos, deu entrada no pronto-socorro com quadro de edema e vermelhidão no membro inferior direito, tendo sido realizado USG doppler do membro, constatando-se a presença de trombose venosa profunda. A alteração mais provável de ser encontrada nessa paciente, dentre as abaixo, é a presença do:

- A. Fator reumatoide.
  - B. Anticorpo anti-mitocôndria.
  - C. Anticorpo anti-endomísio.
  - D. Anticorpo anti-beta2 glicoproteína 1.
  - E. Anticorpo anti-LKM1.
- 

**QUESTÃO 18.**

NÃO é característica relacionada à síndrome do intestino irritável:

- A. Evacuações mais frequentes em vigência de dor abdominal.
  - B. Necessidade de levantar à noite com urgência intestinal.
  - C. Relação da dor com a defecação.
  - D. Sensação de evacuação incompleta.
  - E. Distensão abdominal e bloating.
- 

**QUESTÃO 19.**

NÃO é causa potencialmente reversível de demência:

- A. Hipotireoidismo.
- B. Uso de fármacos.
- C. Deficiência de vitamina B12.
- D. Sífilis.



E. Deficiência de vitamina D.

---

**QUESTÃO 20.**

A respeito do diabetes mellitus, pode-se afirmar que:

- A. No diabetes tipo 1 há uma resistência à ação da insulina e/ou produção insuficiente de insulina para o controle da glicemia.
  - B. Os análogos de GLP-1 e os inibidores de DPP-4 são fármacos disponíveis para o tratamento do diabetes mellitus.
  - C. A cetoacidose e o coma hiperglicêmico hiperosmolar são considerados complicações crônicas do diabetes mellitus.
  - D. Nefropatia, retinopatia e neuropatia são exemplos de complicações agudas do diabetes mellitus.
  - E. No diabetes tipo 2 há pouca ou nenhuma produção de insulina pelo corpo.
- 

**QUESTÃO 21.**

Um senhor de 75 anos é levado ao pronto-socorro por dor abdominal intensa há 2 dias, progressiva, evoluindo para choque séptico. É cardiopata e tem antecedentes de infarto do miocárdio e de hipertensão arterial. Usa antiarrítmico por fibrilação atrial. Após a reanimação, foi proposta intervenção cirúrgica, achando-se necrose isquêmica de jejuno, desde 10 cm após o ângulo de Treitz até o íleo terminal. Tinha também sinais de isquemia e necrose no cólon direito e no transverso. No sigmoide não havia necrose, porém a coloração era pálida. Não tinha contaminação da cavidade peritoneal. O fígado tinha aspecto esbranquiçado, assim como o estômago. Estava em uso de noradrenalina, vasopressina e dobutamina. Lactato arterial: 100 mg/dL (até 14,4 mg/dL). Está oligoanúrico. Conduta mais apropriada:

- A. Peritonostomia, reanimação volêmica rigorosa e reavaliação em 48 horas.
  - B. Grampeamento e ressecção apenas das alças claramente necróticas. Fechamento apenas da pele, reanimação volêmica vigorosa, anticoagulação plena e reavaliação em 48 horas.
  - C. Enterectomia, colectomia total, jejunostomia terminal e fechamento da cavidade por planos.
  - D. Fechamento da cavidade, instituindo cuidados paliativos terminais.
  - E. Enterectomia, colectomia total, anastomose do jejuno com o sigmoide e peritonostomia.
- 

**QUESTÃO 22.**

Um senhor de 34 anos será submetido a hernioplastia incisional, devido a hérnia abdominal com anel de 5 cm de diâmetro, em cicatriz de incisão mediana. Previamente hígido, refere tabagismo. IMC: 29 kg/m<sup>2</sup>. O cirurgião optou pelo uso de tela de polipropileno em posição onlay. Dreno mais adequado e critério para sua retirada, entre as opções mostradas:



- A. Port-o-vac – Segundo pós-operatório, desde que débito seroso.
  - B. Penrose – Débito < 50 mL, desde que seroso.
  - C. Waterman – Entre 3º e 4º pós-operatório.
  - D. Penrose – Entre 3º e 4º pós-operatório.
  - E. Port-o-vac – Débito < 50 mL, desde que seroso.
- 

### QUESTÃO 23.

Uma mulher de 29 anos está no quinto pós-operatório de sutura de úlcera gástrica perfurada. Queixa-se de dor abdominal difusa, de intensidade moderada, náuseas e inapetência. Teve alguns episódios de vômitos e recusa a dieta. Não eliminou flatos nem evacuou ainda, no pós-operatório. O abdome está distendido, sendo doloroso difusamente. A descompressão brusca é negativa. Está afebril. Pulso: 95 bpm, PA: 120 × 80 mmHg. Pelo dreno saíram 60 mL de líquido seroso nas últimas 24 horas. Conduta, além de manter a hidratação venosa:

- A. Introduzir ondansetrona para estimular o trânsito intestinal e escopolamina para analgesia. Intensificar a fisioterapia e manter com dieta líquida.
  - B. Fazer tomografia com contraste venoso e oral prolongado, pois a principal hipótese é a presença de coleção intra-abdominal, como causa da suboclusão.
  - C. Manter jejum, introduzir metoclopramida e simeticona, estimular a deambulação e ponderar a oportunidade de passagem de sonda nasogástrica.
  - D. Dieta líquida laxativa e melhora da analgesia com opioides, para facilitar a deambulação.
  - E. Manter jejum, passar sonda nasogástrica se tiver evidência radiológica de distensão gástrica e repouso no leito, pelo risco de eventração.
- 

### QUESTÃO 24.

Vítima de colisão de moto com poste, um homem de 22 anos tem dor em hipogástrico e hematuria. Na investigação, a tomografia de corpo inteiro, feita com contraste venoso, mas apenas com fase arterial e portal, evidenciou líquido livre em pelve. Não teve outros achados, exceto fratura estável de bacia. Diagnóstico mais provável e melhor conduta:

- A. Nada se pode afirmar – Uretrocistografia retrógrada.
  - B. Lesão de uretra posterior – Exploração cirúrgica.
  - C. Trauma renal – Fazer a fase excretora da tomografia, para planejamento cirúrgico.
  - D. Lesão de bexiga extraperitoneal – Sondagem vesical.
  - E. Lesão de bexiga intraperitoneal – Exploração cirúrgica.
- 

### QUESTÃO 25.

Uma mulher de 24 anos, gestante de 20 semanas, vai ao pronto-socorro por dor em hipocôndrio direito, refratária a analgésicos, inapetência e náuseas, há 3 dias. A dor veio piorando aos poucos. Após analgesia, constata-se, no ultrassom, vesícula biliar distendida,



paredes espessadas e cálculo impactado no infundíbulo. A avaliação da equipe da ginecologia constata que não há sinais de sofrimento fetal. Pulso: 90 bpm, PA: 120 × 80 mmHg. O abdome é doloroso em hipocôndrio direito, com Murphy negativo. Amilase: 80 U/L, leucócitos: 13.500/mm<sup>3</sup>, hemoglobina: 11 g/dL, bilirrubinas totais: 1,0 mg/dL, gama-GT: 25 U/L, TGO: 30 U/L, TGP: 40 U/L, FA: 80 U/L. Diagnóstico mais provável e melhor conduta:

- A. Colecistite aguda. Colectomia aberta.
  - B. Colecistite aguda. Colectomia videolaparoscópica.
  - C. Colecistite aguda. Tratamento não operatório.
  - D. Cólica biliar. Analgesia.
  - E. Colecistite aguda Tokyo III. Colectostomia.
- 

### QUESTÃO 26.

Um paciente de 40 anos, vítima de queda de paraquedas, é transferido para o centro de trauma, devido a trauma raquimedular. Estável, tem nível sensitivo em T10. O esfíncter anal é hipotônico. Na palpação da coluna vertebral tem muita dor e um hematoma no nível torácico baixo. A prancha rígida usada para o transporte deve ser:

- A. Retirada apenas após resultado da tomografia.
  - B. Retirada apenas após a volta do reflexo bulbocavernoso.
  - C. Prontamente retirada, mantendo-se o paciente imobilizado e movimentando-se o mínimo possível, sempre em monobloco.
  - D. Mantida até esclarecimento do diagnóstico por ressonância nuclear magnética.
  - E. Mantida até a avaliação e liberação pela neurocirurgia.
- 

### QUESTÃO 27.

Um paciente de 83 anos está internado há 1 mês por insuficiência respiratória grave por COVID-19. Traqueostomizado, atualmente está em programa de desmame, tanto das drogas vasoativas quanto da ventilação mecânica. Há 2 dias começou a apresentar dor e distensão abdominal. A PCR passou de 40 mg/L para 90 mg/L (normal: até 3 mg/L) e os leucócitos subiram de 14.500/mm<sup>3</sup> para 17.000/mm<sup>3</sup>. Não tem sinais de peritonismo. Fez a radiografia ilustrada a seguir. Melhor conduta inicial, em condições ideais, além de manter em jejum com hidratação intravenosa:



- A. Passagem de sonda nasogástrica e retal.
  - B. Lavagem intestinal.
  - C. Colonoscopia descompressiva.
  - D. Intervenção cirúrgica.
  - E. Neostigmina.
- 

#### **QUESTÃO 28.**

Um rapaz de 23 anos foi vítima de colisão de moto x auto. No pronto-socorro, tem a via aérea pérvia e o exame pulmonar é normal. FR: 14 irpm. Saturação de O<sub>2</sub> em ar ambiente: 95%. Pulso: 120 bpm, PA: 100 x 60 mmHg, tempo de enchimento capilar: 3 segundos. A pelve é estável. Sondagem vesical: hematúria. Glasgow: 14. Tem escoriações em tórax e abdome e fratura fechada de rádio direito, com pulso distal presente. Após reanimação volêmica, fez tomografia de corpo inteiro, com os seguintes achados: fratura de maxilar, hemossinus, fratura dos 3 arcos costais inferiores à esquerda, hemotórax, lesão esplênica grau II e lesão renal grau II. Foi submetido a drenagem de tórax, com saída de 200 mL de sangue. Recebeu já 3 litros de cristalóide aquecido. Apresenta agora: pulso: 100 bpm, PA: 110 x 80 mmHg. Melhor conduta, em condições ideais, em relação às lesões de baço e de rim:

- A. Embolização da lesão renal; tratamento conservador da lesão esplênica.
  - B. Condução não operatória (observação em terapia intensiva), tanto da lesão do rim quanto do baço.
  - C. Cirurgia imediata (laparoscopia ou laparotomia), para reparo das lesões ou retirada do órgão.
  - D. Embolização de ambas as lesões.
  - E. Esplenectomia, preservando-se o rim, caso não haja hematoma em expansão, no intraoperatório.
- 

#### **QUESTÃO 29.**

Vítima de queda de motocicleta, um homem de 32 anos foi atendido e estabilizado na sala



de emergência, permanecendo estável todo o período. A cinética do trauma foi baixa, porém o paciente tem dor à palpação de gradeado costal esquerdo. A radiografia de tórax não mostra alteração pleural, mas identifica fratura do oitavo arco costal esquerdo. Pelo achado, foi submetido a tomografia que, além da fratura, mostra pneumotórax laminar à esquerda. Pulso: 90 bpm, FR: 14 irpm, saturação de O<sub>2</sub>: 98%, PA: 120 × 70 mmHg. Diagnóstico e conduta:

- A. Pneumotórax simples. Drenagem com pigtail.
  - B. Pneumotórax oculto. Drenagem com dreno tubular fino.
  - C. Pneumotórax simples. Observação.
  - D. Pneumotórax associado à fratura. Drenagem, independentemente dos sinais vitais.
  - E. Pneumotórax oculto. Observação.
- 

### **QUESTÃO 30.**

Um senhor de 64 anos é atendido, durante a madrugada, com queixa de que ocorreu retenção acidental de um tubo de desodorante no reto, durante prática sexual. É um homem casado e tem dois filhos, já maiores de idade. Feita anestesia geral, o objeto foi retirado com sucesso, sem necessidade de cirurgia. No dia seguinte, a esposa e um dos filhos e a esposa pedem informações sobre o ocorrido. Melhor conduta do médico:

- A. Manter o sigilo médico, negando informação de qualquer detalhe do ocorrido.
  - B. Informar que foi realizado um procedimento para descartar infecção, suspeitada por causa de dor abdominal, assegurando que já está tudo bem.
  - C. Contar que foi retirado um objeto, devido a acidente doméstico, sem fornecer maiores detalhes.
  - D. Informar a esposa e o filho, já maior de idade, de todos os detalhes, visto que a prática expôs o paciente a risco de vida.
  - E. Contar o ocorrido, mas apenas para a esposa, pois são casados legalmente.
- 

### **QUESTÃO 31.**

Um homem de 32 anos, que pesa aproximadamente 70 kg, é atendido no pronto-socorro após colisão moto x auto. Não recebeu volume no pré-hospitalar. Está descorado. Pulso: 105 bpm, PA: 85 × 65 mmHg, Glasgow: 15. A pelve é estável e o FAST (Focused Assessment with Sonography for Trauma) é claramente positivo. Optou-se por laparotomia exploradora. Melhor forma de reposição volêmica, entre as apresentadas a seguir, até o momento de o paciente ser anestesiado:

- A. Protocolo de transfusão maciça, sem administrar cristalóide.
- B. Apenas cristalóides, em volume suficiente para manter a pressão sistólica acima de 90 mmHg.
- C. 2 litros de Ringer lactato, seguidos de noradrenalina periférica.
- D. 2 litros de Ringer lactato, seguidos de noradrenalina central.



E. 1 litro de soro fisiológico aquecido, seguido de transfusão sanguínea tipo específica.

---

**QUESTÃO 32.**

Um paciente de 39 anos é internado por suspeita de abdome agudo obstrutivo. Nega emagrecimento. Tem antecedente de laparotomia por trauma há 5 anos. Pulso: 100 bpm, PA: 110 × 80 mmHg, temperatura: 37 °C. O abdome está distendido, com ruídos hidroaéreos aumentados. A descompressão brusca é negativa. Fez a radiografia ilustrada a seguir. Hemoglobina: 12 g/dL, leucócitos: 14.500/mm<sup>3</sup>. A respeito do tratamento deste paciente, é correto afirmar:



- A. A presença de febre baixa ainda permite condução não operatória, mas é necessário iniciar já antibioticoterapia de amplo espectro.
  - B. A opção mais segura é a videolaparoscopia diagnóstica, por causa do estado subfebril.
  - C. O tratamento ideal seria não operatório, mas deve ser feita intervenção cirúrgica por causa do padrão radiológico de obstrução (“empilhamento de moedas” e níveis hidroaéreos).
  - D. Apesar de essa afecção dever ser tratada inicialmente de forma não operatória, a leucocitose acaba fortalecendo a indicação cirúrgica, por causa do diagnóstico diferencial.
  - E. Este doente deve ser tratado inicialmente com jejum, hidratação, sonda nasogástrica aberta e observação clínica.
- 

**QUESTÃO 33.**

Um rapaz de 22 anos foi vítima de ferimento por arma branca no pescoço, profundo, com 10 cm de extensão, do lado esquerdo, 2 cm acima da clavícula. A tentativa de intubação no local não teve sucesso. Foi rapidamente levado ao pronto-socorro, tendo chegado em menos de 10 minutos. Na chegada, estava arresponsivo e com pressão sistólica de 60 mmHg. Na sala de emergência, foi feita intubação traqueal pelo próprio ferimento, após visualização fortuita da traqueia. Constatou-se sangramento intenso pelo ferimento, que se tentou tamponar digitalmente e com compressas, sem sucesso. Suspeitou-se de ferimento na zona



I do pescoço, com sangramento oriundo da região retroclavicular esquerda, por lesão de vasos da base ou de vasos sub-clávios. Foi ativado o protocolo de transfusão maciça e preparada a sala operatória para possível esternotomia. Melhor forma de controle efetivo do sangramento, até o início da operação:

- A. Colocação de sonda de Foley calibrosa pelo ferimento e insuflação do balão.
  - B. Toracotomia no terceiro espaço intercostal e colocação de compressas.
  - C. Colocação de clampe vascular em posição retroclavicular.
  - D. Tamponamento com compressas.
  - E. Compressão digital.
- 

#### **QUESTÃO 34.**

Durante uma visita de rotina do programa de assistência domiciliar a um paciente de 82 anos, foi identificada hérnia inguinal direita e hérnia umbilical de 1,5 cm, ambas redutíveis. O paciente nem sequer tinha consciência destas hérnias. É um senhor hipertenso, controlado com metoprolol e hidroclorotiazida, diabético tipo II, controlado com hipoglicemiantes orais, e já foi submetido a colocação de 2 stents em coronárias, há 2 anos, tomando antiagregante plaquetário desde então. Tem doença pulmonar obstrutiva crônica e tosse frequente, fazendo uso eventual de albuterol. A hérnia inguinal é pequena. Melhor conduta:

- A. Operar apenas se o paciente quiser.
  - B. Orientar o paciente a fazer repouso, diminuindo ao máximo suas atividades.
  - C. Observação.
  - D. Cirurgia eletiva, corrigindo apenas a hérnia inguinal.
  - E. Cirurgia eletiva, corrigindo ambas as hérnias.
- 

#### **QUESTÃO 35.**

Uma paciente de 29 anos é internada no pronto-socorro por dor abdominal há dois dias. É feito o diagnóstico de pancreatite aguda biliar, confirmada por ultrassom. Amilase: 2.120 U/L, leucócitos:  $16.500/\text{mm}^3$ , PCR: 150 mg/L, bilirrubinas totais: 3,0 mg/dL, gama-GT: 200 U/L, fosfatase alcalina: 220 U/L, creatinina: 1,5 mg/dL. Está febril (37,8 °C) e estável hemodinamicamente. Abordagem inicial, além de jejum oral, analgesia e hidratação venosa:

- A. Ressonância nuclear magnética de abdome superior.
  - B. Monitorização clínica e laboratorial.
  - C. Antibioticoterapia.
  - D. Tomografia de abdome com contraste.
  - E. CPRE (colangiopancreatografia retrógrada endoscópica).
-



### **QUESTÃO 36.**

Um paciente de 49 anos, obeso e diabético, vem ao ambulatório queixando-se de saída de pus pelo ânus. Está furioso, pois havia realizado, há 3 semanas, drenagem de abscesso perianal no pronto-socorro e o médico disse que estava tudo bem, inclusive voltou em consulta uma semana depois e estava quase completamente cicatrizado. Ao exame físico, nota-se um ponto de saída de secreção, distando 2 cm da borda anal e a incisão da drenagem prévia, cicatrizada. Explicação para o ocorrido:

- A. O abscesso não foi amplamente drenado e exteriorizou-se em outro local.
  - B. O paciente provavelmente possui doença inflamatória intestinal.
  - C. A drenagem do abscesso foi feita em local equivocado, não na localização ideal.
  - D. Provavelmente é uma fístula perianal, que pode ocorrer após abscesso.
  - E. Trata-se de um novo abscesso, provavelmente porque o paciente não resolveu os fatores de risco.
- 

### **QUESTÃO 37.**

Maior problema associado ao tratamento clínico da apendicite aguda no paciente jovem:

- A. Falta de aceitação por parte do paciente e da família.
  - B. Indisponibilidade de exames de imagem, para seguimento, na maioria dos serviços médicos.
  - C. Falha terapêutica, com necessidade de operação em condições clínicas piores.
  - D. Risco de malignidade.
  - E. Taxa de recorrência, mesmo a curto prazo.
- 

### **QUESTÃO 38.**

Um paciente jovem, sem morbidades, desenvolveu pneumotórax hipertensivo de natureza traumática. Foi submetido imediatamente a descompressão digital no quarto espaço intercostal, na linha axilar anterior, sob anestesia local, uma vez que a descompressão com agulha grossa não foi efetiva. Tratamento definitivo:

- A. Drenar o tórax pelo orifício usado para a descompressão digital, com dreno tubular de silicone; fazer radiografia só após a drenagem.
  - B. Apenas observação, com radiografias seriadas do tórax.
  - C. Fazer radiografia de tórax e só drenar se a imagem de pneumotórax residual for maior que 30%.
  - D. Colocar um dreno pigtail no segundo espaço intercostal.
  - E. Colocar um dreno pigtail no mesmo orifício utilizado para a descompressão digital, independentemente do tamanho do pneumotórax residual.
-



### QUESTÃO 39.

Com relação às lesões esplênicas grau IV, é correto afirmar:

- A. Não devem ser tratadas de modo não operatório, se o doente precisar de transfusão de duas ou mais unidades de concentrado de hemácias.
  - B. Atualmente, a idade do paciente é um dos principais fatores a serem considerados na decisão por tratamento operatório ou não operatório.
  - C. Não são passíveis de tratamento não operatório.
  - D. Podem ser tratadas de modo não operatório, desde que haja disponibilidade de arteriografia.
  - E. O que define a conduta é a condição hemodinâmica do paciente.
- 

### QUESTÃO 40.

Um homem de 62 anos foi submetido a gastrectomia subtotal por adenocarcinoma pouco diferenciado, há 1 ano. Alguns linfonodos estavam já comprometidos. Ele estava bem até há 3 semanas. Procurou um serviço de emergência com cólicas abdominais, náuseas e vômitos. É submetido a tomografia de abdome que revela ascite, distensão difusa de delgado, sem ponto de transição, e ausência de gases ou fezes no cólon. Tem sinais de carcinomatose, com omental cake. Melhor conduta, além de ser mantido, inicialmente, em jejum, com sonda nasogástrica e receber hidratação intravenosa:

- A. Jejunostomia percutânea.
  - B. Sonda enteral descompressiva.
  - C. Laparotomia (ou laparoscopia) exploradora.
  - D. Antieméticos, corticoide, escopolamina e haloperidol.
  - E. Stent endoscópico.
- 

### QUESTÃO 41.

Um bebê do sexo masculino, 6 meses, está há dois dias com irritabilidade, choro inconsolável e inapetente. Hoje evacuou fezes pastosas misturadas a uma quantidade média de sangue. O USG realizado é demonstrado abaixo. Dentre as hipóteses diagnósticas abaixo, a mais provável para esse caso é:





- A. Enterocolite necrosante.
  - B. Doença de Chron.
  - C. Retocolite ulcerativa.
  - D. Atresia duodenal.
  - E. Intussuscepção intestinal.
- 

**QUESTÃO 42.**

Atualmente, a principal causa de morte em crianças de 1 a 4 anos de idade no Brasil são as:

- A. Neoplasias.
  - B. Malformações congênitas e anormalidades cromossômicas.
  - C. Causas externas.
  - D. Doenças infecciosas e parasitárias.
  - E. Doenças do aparelho respiratório.
- 

**QUESTÃO 43.**

Lactente de 8 meses de idade, em aleitamento materno complementado com outros alimentos, é levado à Unidade Básica de Saúde. Mãe refere diarreia aguda há dois dias, com 7 evacuações líquidas ao dia, sem sangue ou muco. Ao exame, a criança encontra-se ativa e sem sinais de desidratação. A melhor conduta alimentar para esse paciente é oferta de sais de reidratação oral e:

- A. Oferecer apenas leite materno e outros líquidos por 12 horas e reintroduzir gradativamente dieta adequada para a idade.
  - B. Introdução da dieta obstipante, evitando a oferta de qualquer tipo de leite, enquanto apresentar diarreia.
  - C. Realizar jejum por 6 horas, reintroduzir gradativamente dieta adequada para a idade, iniciando pela oferta de líquidos.
  - D. Oferecer mais líquidos que o habitual e dieta adequada para a idade, sem a introdução de novos alimentos.
  - E. Oferecer apenas leite materno por 24 horas e reintroduzir a alimentação gradativamente, evitando os alimentos laxantes.
- 

**QUESTÃO 44.**

Um jovem atleta de 15 anos tem uma síncope após término de uma corrida. Ele está sem pulso e recebe compressões torácicas de alta qualidade. A equipe de resgate monitora o adolescente imediatamente e o traçado do monitor mostra o seguinte padrão eletrocardiológico na derivação DII. Nesse momento, dentre as condutas terapêuticas abaixo, a melhor para esse caso é:



- A. Administrar adenosina 0,1 mg/kg.
  - B. Massagear o seio carotídeo.
  - C. Administrar adrenalina 0,1 mg/kg.
  - D. Administrar amiodarona 5 mg/kg.
  - E. Desfibrilar com 200 J de carga.
- 

**QUESTÃO 45.**

O distúrbio ácido-base mais comum em pacientes com vômitos incoercíveis é:

- A. Alcalose metabólica hipoclorêmica e hiperpotassêmica.
  - B. Alcalose metabólica hipoclorêmica e hipopotassêmica.
  - C. Acidose metabólica hiperclorêmica e hipopotassêmica.
  - D. Acidose metabólica hipoclorêmica e hipopotassêmica.
  - E. Alcalose metabólica normoclorêmica e hiperpotassêmica.
- 

**QUESTÃO 46.**

Adolescente de 14 anos idade é internado com quadro clínico de fraqueza nas pernas. Refere quadro de diarreia há 10 dias. Ao exame físico constata-se a paresia nos membros inferiores, simétrica, com arreflexia distal. A paresia evoluiu com piora progressiva, de modo ascendente. O resultado mais provável da análise do líquido cefalorraquidiano desse paciente é presença de:

- A. Poucas células mononucleares e proteína normal.
  - B. Mais de 1.000 neutrófilos/mm<sup>3</sup> e proteína normal.
  - C. Mais de 500 linfócitos/mm<sup>3</sup> e proteína normal.
  - D. Mais de 500 linfócitos/mm<sup>3</sup> e proteína elevada.
  - E. Poucas células mononucleares e proteína elevada.
- 

**QUESTÃO 47.**

A necessidade hídrica basal para uma criança com peso de 17 kg, tomando como base a Regra de Holliday-Segar, é:



- A. 1.350 mL.
- B. 1.400 mL.
- C. 1.250 mL.
- D. 1.750 mL.
- E. 1.100 mL.

### QUESTÃO 48.

Fernando, 6 anos de idade, foi levado à Unidade Básica de Saúde para avaliação do crescimento e desenvolvimento. Ao exame, apresentou peso de 25 kg, altura de 1,18 m e pressão arterial no membro superior direito de 120 × 70 mmHg, medida em condições adequadas e confirmada em outras duas ocasiões. Utilizando como referência a Tabela 1, adaptada de Flynn e colaboradores, a classificação da pressão arterial desse paciente é:

**Tabela 1. Percentis de Pressão Arterial Sistêmica para Meninos por Idade e Percentis de Estatura**

Idade (anos)	Percentis da PA	Pressão Arterial Sistólica (mmHg)							Pressão Arterial Diastólica (mmHg)						
		Percentis da Estatura ou Medida da Estatura (cm)							Percentis da Estatura ou Medida da Estatura (cm)						
		5%	10%	25%	50%	75%	90%	95%	5%	10%	25%	50%	75%	90%	95%
1	Estatura (cm)	77,2	78,3	80,2	82,4	84,6	86,7	87,9	77,2	78,3	80,2	82,4	84,6	86,7	87,9
	P50	85	85	86	86	87	88	88	40	40	40	41	41	42	42
	P90	98	99	99	100	100	101	101	52	52	53	53	54	54	54
	P95	102	102	103	103	104	105	105	.54	.54	.55	.55	56	57	57
	P95 + 12 mmHg	114	114	115	115	116	117	117	66	66	67	67	.68	.69	.69
2	Estatura (cm)	86,1	87,4	89,6	92,1	94,7	97,1	98,5	86,1	87,4	89,6	92,1	94,7	97,1	98,5
	P50	87	87	88	89	89	90	91	43	43	44	44	45	46	46
	P90	100	100	101	102	103	103	104	55	55	56	56	57	58	58
	P95	104	105	105	106	107	107	108	57	58	58	59	60	61	61
	P95 + 12 mmHg	116	117	117	118	119	119	120	69	70	70	71	72	73	73
3	Estatura (cm)	92,5	93,9	96,3	99	101,8	104,3	105,8	92,5	93,9	96,3	99	101,8	104,3	105,8
	P50	88	89	89	90	91	92	92	45	46	46	47	48	49	49
	P90	101	102	102	103	104	105	105	58	58	59	59	60	61	61
	P95	106	106	107	107	108	109	109	60	61	61	62	63	64	64
	P95 + 12 mmHg	118	118	119	119	120	121	121	72	73	73	74	75	76	76
4	Estatura (cm)	98,5	100,2	102,9	105,9	108,9	111,5	113,2	98,5	100,2	102,9	105,9	108,9	111,5	113,2
	P50	90	90	91	92	93	94	94	48	49	49	50	51	52	52
	P90	102	103	104	105	105	106	107	60	61	62	62	63	64	64
	P95	107	107	108	108	109	110	110	63	64	65	66	67	67	68
	P95 + 12 mmHg	119	119	120	120	121	122	122	75	76	77	78	79	79	80
5	Estatura (cm)	104,4	106,2	109,1	112,4	115,7	118,6	120,3	104,4	106,2	109,1	112,4	115,7	118,6	120,3
	P50	91	92	93	94	95	96	96	51	51	52	53	54	55	55
	P90	103	104	105	106	107	108	108	63	64	65	65	66	67	67
	P95	107	108	109	109	110	111	112	66	67	68	69	70	70	71
	P95 + 12 mmHg	119	120	121	121	122	123	124	78	79	80	81	82	82	83
6	Estatura (cm)	110,3	112,2	115,3	118,9	122,4	125,6	127,5	110,3	112,2	115,3	118,9	122,4	125,6	127,5
	P50	93	93	94	95	96	97	98	54	54	55	56	57	57	58
	P90	105	105	106	107	109	110	110	66	66	67	68	68	69	69
	P95	108	109	110	111	112	113	114	69	70	70	71	72	72	73
	P95 + 12 mmHg	120	121	122	123	124	125	126	81	82	82	83	84	84	85
7	Estatura (cm)	116,1	118	121,4	125,1	128,9	132,4	134,5	116,1	118	121,4	125,1	128,9	132,4	134,5
	P50	94	94	95	97	98	98	99	56	56	57	58	58	59	59
	P90	106	107	108	109	110	111	111	68	68	69	70	70	71	71
	P95	110	110	111	112	114	115	116	71	71	72	73	73	74	74
	P95 + 12 mmHg	122	122	123	124	126	127	128	83	83	84	85	85	86	86

(Adaptado de: FLYNN et al. Departamento Científico de Nefrologia. Sociedade Brasileira de Pediatria)

- A. Pressão elevada.
- B. Hipertensão estágio II.
- C. Pressão normal.
- D. Hipertensão estágio I.



E. Pressão baixa.

---

**QUESTÃO 49.**

Paciente de 4 anos de idade chegou ao Pronto Atendimento com história de diarreia líquida sem sangue iniciada há 2 dias. No primeiro dia, apresentou 2 episódios de vômitos pós-alimentares e febre de 38,2°C. Hoje, encontra-se 24 horas afebril, recusando alimentos sólidos e sem vômitos após ingestão de água. As evacuações continuam líquidas, em uma frequência de 5 vezes ao dia. Ao exame físico, encontra-se com sede, irritado, olhos levemente encovados e sem lágrimas, saliva espessa, sinal da prega desaparece lentamente, pulsos cheios e rápidos, tempo de enchimento capilar de 3 segundos. A melhor conduta, nesse momento, é:

- A. Oferecer solução de reidratação por via oral em livre demanda no Pronto Atendimento.
  - B. Soro de manutenção com eletrólitos com volume de 150 mL/kg endovenoso em 24 horas.
  - C. Administrar soro fisiológico a 0,9% em alíquotas de 20 mL/kg endovenoso em 30 minutos.
  - D. Manter alimentação habitual e aumentar a oferta de líquidos via oral em domicílio.
  - E. Iniciar soro de reidratação com volume de 50 a 100 mL/kg por gastróclise em 6 horas.
- 

**QUESTÃO 50.**

Uma criança de 2 anos e 3 meses de idade, sexo masculino, chegou ao pronto atendimento com história de vômitos e edema de lábio superior que se iniciou cerca de 20 minutos após ter ingerido paçoquinha de amendoim na festa junina da escolinha. Ao exame físico apresenta tosse seca, encontra-se em REG, corado, hidratado, anictérico, acianótico. Apresenta edema em lábio superior direito, obstrução nasal leve e lacrimajamento ocular bilateral. Cardio: BRNF sem sopros. FC: 160 bpm. Pulmonar: murmúrio vesicular presente com discretos sibilos bilateralmente, sem retrações torácicas, com saturação de oxigênio de 95% e FR: 48 ipm. Abdome: flácido, globoso, ruídos hidroaéreos presentes, indolor à palpação. Pulsos cheios. Enchimento capilar rápido. A melhor conduta terapêutica para esse paciente é:

- A. Salbutamol inalatório.
  - B. Prednisolona oral.
  - C. Desloratadina via oral.
  - D. Epinefrina intramuscular.
  - E. Difenidramina endovenosa.
- 

**QUESTÃO 51.**

Um dos critérios usado para avaliar o desconforto respiratório no recém-nascido pelo Boletim de Silverman-Andersen é:



- A. Contagem da frequência respiratória.
  - B. Balanço toracoabdominal.
  - C. Cianose.
  - D. Medida da Saturação de oxigênio.
  - E. Medida da PaO<sub>2</sub>.
- 

#### **QUESTÃO 52.**

Durante a anamnese no pré-parto, uma gestante de 29 anos conta que fez o pré-natal de forma adequada, tomou todas as vacinas e seus exames de sangue eram normais. Entretanto, esqueceu a carteira de pré-natal. Estava preocupada porque o ultrassom que fizera no terceiro trimestre mostrou hidrocefalia fetal. Dá à luz de parto vaginal recém-nascido do sexo feminino, IG: 38 semanas, P: 2.827 g e Apgar: 7/8. Ao exame físico, recém-nascido hipotônico, hiporreativo, com fenda labial e palato fendido, punhos cerrados e plantas arqueadas, hipertelorismo ocular e microftalmia bilateral, orelhas malformadas e baixamente implantadas. É encaminhado à UTI e o ultrassom transfontanelar revelou holoprosencefalia alobar. O diagnóstico mais provável é síndrome de:

- A. Edwards.
  - B. Prader-Willi.
  - C. Patau.
  - D. Klinefelter.
  - E. Down.
- 

#### **QUESTÃO 53.**

Recém-nascido a termo, nasceu de parto normal com Apgar: 9/10. Mãe com 25 anos, primigesta, fez pré-natal com nove consultas e não apresentou intercorrências durante a gestação e parto. O neonato encontra-se no alojamento conjunto com 25 horas de vida, em aleitamento materno exclusivo e exame físico normal. A mãe mostra fralda que contém moderada quantidade de sangue vivo junto com mecônio. Os exames complementares apontam: hemograma normal, plaquetas normais, Tempo de Protrombina (TP) prolongado e Tempo de Ativação Parcial da Tromboplastina (TTPA) prolongado. O diagnóstico mais provável é:

- A. Sepsis neonatal precoce.
  - B. Toxoplasmose congênita.
  - C. Deficiência congênita de fator VIII.
  - D. Doença hemorrágica do recém-nascido.
  - E. Púrpura trombocitopênica.
- 

#### **QUESTÃO 54.**

Recém-nascido, sexo masculino, IG: 36 semanas, P: 2.890 g, nasceu de parto normal cerca



de 40 minutos após chegada na maternidade, com bolsa rota há cerca de 4 horas e Apgar: 8/9. Dados maternos: mãe gesta 3/PN3/A0, pré-natal com 10 consultas, sem intercorrências, sorologias negativas, testes rápidos negativos para sífilis e HIV e pesquisa negativa para o estreptococo B com 35 semanas de gestação; ITU em tratamento há 48 horas com nitrofurantoina. Com 12 horas de vida, em alojamento conjunto, apresenta-se taquipneico, taquicárdico, hipoativo, sem aceitar o seio materno; glicemia capilar: 130 mg/dL. A melhor conduta nesse momento é:

- A. Complementação com fórmula artificial para pré-termo.
  - B. Manter o recém-nascido em incubadora com funil de O<sub>2</sub> 5 litros/min.
  - C. Fluidoterapia de manutenção com cloreto de sódio a 0,9%.
  - D. Coleta de hemograma, eletrólitos e radiografia de tórax.
  - E. Antibioticoterapia empírica com ampicilina e gentamicina.
- 

#### **QUESTÃO 55.**

Felipe, 8 anos, apresenta baixa estatura, sem outras comorbidades. O melhor parâmetro clínico e/ou laboratorial para determinar o prognóstico desse paciente é:

- A. IGF-1.
  - B. Idade óssea.
  - C. Altura alvo.
  - D. Velocidade de crescimento.
  - E. Hormônio de crescimento.
- 

#### **QUESTÃO 56.**

Paulo César, 2,5 anos, é levado à UPA por sua mãe com história de tosse, coriza e espirros há um dia. Hoje pela manhã apresentou febre, irritabilidade e evoluiu rapidamente com dispneia e dificuldade de deglutição. Ao exame físico, encontra-se em regular estado geral, afebril, acianótico, anictérico e dispneico. Está levemente prostrado, com salivação excessiva e pescoço em hiperextensão. Dentre as hipóteses diagnósticas abaixo, a mais provável para Paulo César é:

- A. Epiglotite.
  - B. Traqueobronquite.
  - C. Traqueíte.
  - D. Laringite espasmódica.
  - E. Abscesso amigdaliano.
- 

#### **QUESTÃO 57.**

José, 6 meses, apresenta quadro de febre até 39 o C há três dias, leve prostração e irritabilidade, sem outras queixas. Realizado hemograma e urina 1 sem alterações. Mãe



orientada a retornar em 24 horas para reavaliação. No retorno, paciente encontra-se melhor da prostração, ainda irritado e com exantema maculopapular por todo o corpo. O agente etiológico responsável pelo diagnóstico mais provável desta criança é:

- A. Zika vírus.
  - B. Treponema pallidum.
  - C. Vírus da rubéola.
  - D. Parvovírus b19.
  - E. Herpes vírus humano tipo 6.
- 

#### **QUESTÃO 58.**

Giulia, oito meses de idade, foi levada pela sua mãe a uma unidade de pronto atendimento com história de infecção do trato urinário e febre há 5 dias. A mãe refere que a bebê estava fazendo uso de antibioticoterapia para tratamento dessa infecção, mas notou piora importante do quadro clínico nas últimas horas. O médico que a atendeu constatou que a criança se encontrava em choque séptico, com extremidades frias, pulso fino e PA: 80 × 30 mmHg. A conduta inicial mais indicada para essa paciente, dentre as abaixo, é:

- A. Reposição volêmica com ringer ou ringer lactato, em bôlus de 20 mL/kg em 5 a 10 minutos.
  - B. Soro de manutenção e infusão contínua de noradrenalina.
  - C. Soro de manutenção e infusão contínua de dobutamina.
  - D. Reposição volêmica com ringer ou ringer lactato, em bôlus de 10 mL/kg em 5 a 10 minutos.
  - E. Reposição volêmica com soro fisiológico de 20 mL/kg em uma hora.
- 

#### **QUESTÃO 59.**

Maria Fernanda, três anos de idade, foi levada por sua mãe a uma unidade básica de saúde com história de manchas avermelhadas no corpo há 1 dia. Refere quadro de infecção de vias aéreas superiores há 10 dias. A mãe nega febre, anorexia, adinamia ou outras queixas clínicas. Carteira vacinal completa para a idade. Ao exame físico, encontrava-se em bom estado geral, acianótica, anictérica, corada, hidratada. Presença de petéquias e equimoses principalmente em membros inferiores. Foram solicitados exames com os seguintes resultados: Hb: 11g/dL, Ht: 33%, leucócitos: 6.000/mm<sup>3</sup> (segmentados 31%, linfócitos 57%), plaquetas: 30.000/mm<sup>3</sup>, TP com INR de 0,87 e TTPA de 30 segundos (R = 92%) e urina 1 normal. A hipótese diagnóstica mais provável para essa paciente é:

- A. Leucemia linfoide aguda.
  - B. Púrpura trombocitopênica imunológica.
  - C. Doença de Wernicke.
  - D. Hemofilia A.
  - E. Púrpura trombocitopênica trombótica.
-

**QUESTÃO 60.**

Paciente do sexo masculino, 9 anos de idade, foi levado pelo seu pai ao pronto-socorro com história de dor abdominal em região epigástrica de forte intensidade, náuseas e palidez, iniciadas algumas horas antes. Negava vômito, febre, parada da eliminação de gases e fezes e alteração urinária ou intestinal. Negava também o uso recente de medicamentos ou episódios anteriores semelhantes. Durante o período de observação no pronto-socorro, o paciente apresentou fezes escurecidas e fétidas. Ao exame físico apresentava-se descorado, abdome plano, flácido, levemente doloroso à palpação, ruídos hidroaéreos presentes, descompressão brusca negativa, sem visceromegalias, extremidades frias. Solicitados exames com os seguintes resultados: Hb: 7,5 g/dL, Ht: 22%, VCM: 78,4fL, leucócitos 10.700/mm<sup>3</sup>, plaquetas de 337.000/mm<sup>3</sup>, coagulograma e urina 1 normais. A hipótese diagnóstica mais provável para esse paciente, dentre as abaixo, é:

- A. Invaginação intestinal.
  - B. Pancreatite aguda.
  - C. Úlcera duodenal.
  - D. Hérnia encarcerada.
  - E. Apendicite aguda.
- 

**QUESTÃO 61.**

Os leiomiomas são neoplasias benignas do útero, responsáveis por sintomas de:

- A. Dor pélvica crônica e infertilidade quando subserosos sésseis.
  - B. Dor aguda por degeneração ou torção quando inteiramente intramurais.
  - C. Aumento do fluxo menstrual e diminuição do intervalo menstrual quando inteiramente subserosos.
  - D. Metrorragia e dismenorreia quando submucosos.
  - E. Infertilidade e compressão de órgãos vizinhos quando submucosos pediculados.
- 

**QUESTÃO 62.**

Paciente de 39 anos queixa-se de nódulo na mama esquerda. Ao exame, o nódulo é palpável, com consistência fibroelástica medindo 1,5 cm. O achado ultrassonográfico que sugere benignidade:

- A. Tamanho visível maior que 2 cm.
  - B. Margens não identificadas em relação ao parênquima mamário adjacente.
  - C. Formato redondo com até 3 lobulações.
  - D. Presença de microcalcificações puntiformes isoladas.
  - E. Altura maior que largura.
-



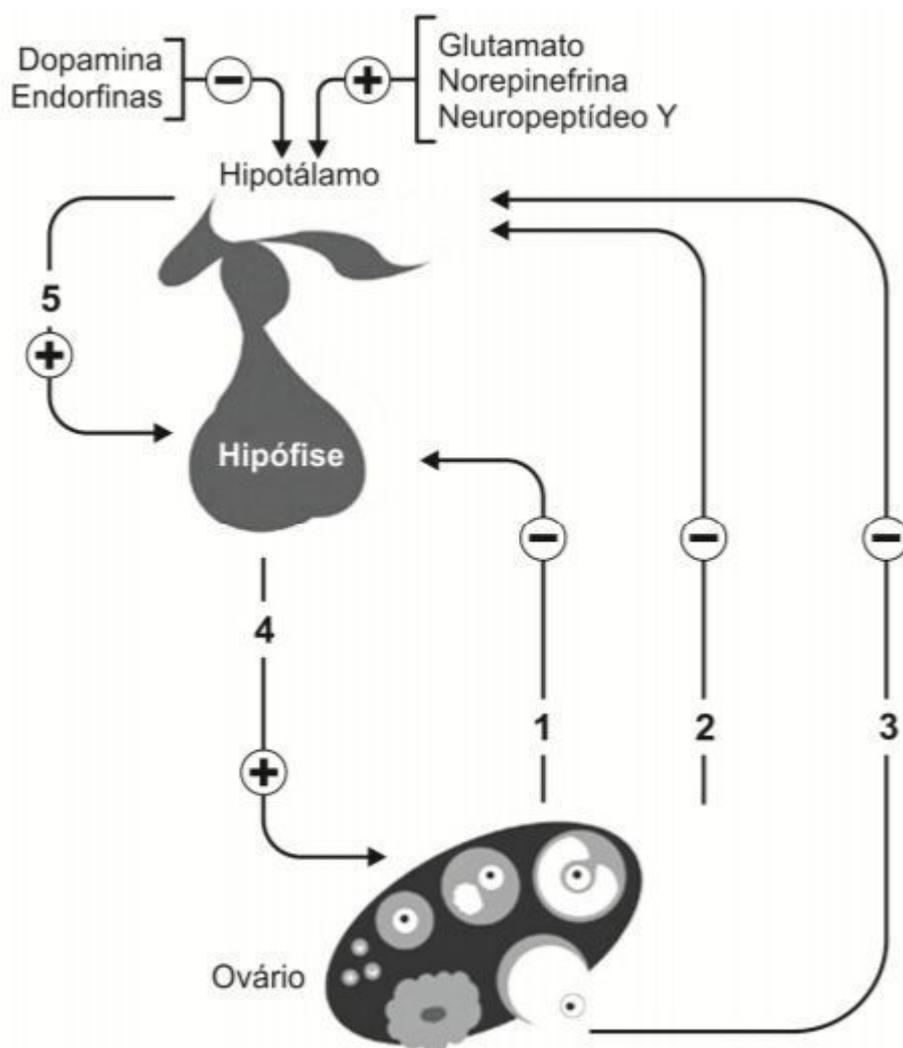
### QUESTÃO 63.

Os ovários originam-se embriologicamente:

- A. Do ectoderme do sistema urogenital.
- B. Do mesoderme do seio urogenital.
- C. Dos ductos paramesonéfricos.
- D. Dos ductos mesonéfricos.
- E. Dos três folhetos embrionários: ectoderme, endoderme e mesoderme.

### QUESTÃO 64.

A imagem abaixo mostra as substâncias envolvidas na fisiologia menstrual. As substâncias 1, 2, 3, 4 e 5 são:



- A. 1 - Estradiol; 2 - inibina; 3 - testosterona; 4 - FSH; 5 - LH.
- B. 1 - FSH; 2 - LH; 3 - estradiol; 4 - dopamina; 5 - GnRH.
- C. 1 - Inibina; 2 - estradiol; 3 - progesterona; 4 - FSH; 5 - GnRH.
- D. 1 - Estradiol; 2 - progesterona; 3 - testosterona; 4 - GnRH; 5 - ACTH.



E. 1 - Testosterona; 2 - estradiol; 3 - progesterona; 4 - LH; 5 - dopamina.

---

**QUESTÃO 65.**

Durante o exame especular de uma mulher de 28 anos, assintomática, observa-se a presença de cervicite, com sangramento endocervical durante a coleta de citologia cervicovaginal. O esfregaço obtido corado pelo Gram mostra diplococos Gram-negativos no citoplasma de polimorfonucleares neutrófilos. A conduta é:

- A. Prescrever azitromicina por 3 dias para o casal.
  - B. Prescrever ciprofloxacina e azitromicina para o casal.
  - C. Cauterizar o local da cervicite com energia ou ácido.
  - D. Enviar o material para cultura em meio de Tayer-Martin.
  - E. Pesquisar clamídia por meio de RT-PCR.
- 

**QUESTÃO 66.**

Mulher, 39 anos, encontra-se em uso de contraceptivo combinado contendo etinilestradiol e levonorgestrel, bem adaptada, há 10 anos, e está preocupada pois sua irmã teve uma trombose de membro inferior esquerdo aos 50 anos após uma internação prolongada. A conduta mais adequada, segundo os Critérios de Elegibilidade para contraceptivos da Organização Mundial da Saúde, dentre as abaixo, é:

- A. Prescrição de progestagênio isolado cíclico imediato (21 dias com 7 dias de pausa) e orientação de possível sangramento irregular.
  - B. Manutenção do método contraceptivo, pois nem a faixa etária nem o antecedente familiar de tromboembolismo contraindica o seu uso.
  - C. Suspensão imediata do contraceptivo combinado e prescrição de método injetável mensal no início do próximo ciclo menstrual.
  - D. Suspensão imediata do contraceptivo combinado e aguardar os resultados da investigação de trombofilia.
  - E. Suspensão imediata do contraceptivo combinado e inserção de DIU de cobre no início do próximo ciclo menstrual.
- 

**QUESTÃO 67.**

Mulher, 56 anos, refere incontinência urinária ao tossir e espirrar, e urgência miccional há 6 meses. IIG II Partos cesáreas. Sem comorbidades. Nega disúria, hematúria e noctúria. Frequência urinária diária: 5. O diagnóstico clínico mais provável é:

- A. Infecção do trato urinário.
- B. Fístula ureterovaginal.
- C. Incontinência urinária neurogênica.
- D. Incontinência urinária de esforço.



E. Síndrome da bexiga hiperativa.

---

**QUESTÃO 68.**

O líquido amniótico:

- A. É translúcido no início da gravidez e turvo próximo ao termo, em parte decorrente de células descamadas do feto.
  - B. Atua como reservatório glicêmico do feto, além de protegê-lo contra impacto externos.
  - C. Tem sua composição influenciada pela quantidade de carboidratos absorvidos pelo feto.
  - D. É formado por até 30% de material proteico, responsável pela hidratação e aporte proteico ao feto.
  - E. Aumenta gradativamente durante a gestação, atingindo seu maior volume ao redor de 40 semanas.
- 

**QUESTÃO 69.**

Paciente de 22 anos procura atendimento por suspeita de gravidez. Tem ciclos menstruais regulares e não usa método contraceptivo. Refere relação sexual desprotegida e está com atraso menstrual de 3 dias. Se essa paciente estiver grávida no tempo previsto pela última menstruação, o sinal que deve ser encontrado, dentre os abaixo, é:

- A. Coloração violácea da vulva.
  - B. Aumento da sensibilidade mamária.
  - C. Presença de linha nigra.
  - D. Ausculta de batimentos fetais com sonar.
  - E. Útero preenchendo o fundo de saco posterior.
- 

**QUESTÃO 70.**

Gestante de 13 semanas faz ultrassonografia de rotina, em que se observa translucência nucal de 8 mm. Ela deverá ser informada que:

- A. Se trata de marcador patognomônico de trissomia fetal.
  - B. Isoladamente essa medida não indica risco aumentado de trissomia.
  - C. Está indicada a realização do exame morfológico no segundo e terceiro trimestres.
  - D. Existe alto risco de que o feto tenha anomalias cromossômicas.
  - E. Se trata de medida adequada para a idade gestacional, indicando baixo risco de aneuploidia.
- 

**QUESTÃO 71.**

Gestante a termo chega com dor abdominal intensa e súbita, associada a sangramento



vaginal e parada de movimentação fetal. Apresenta hipertonia uterina, ausência de batimentos fetais, colo impérvio e sangramento vaginal moderado. O fator de risco mais associado a essa intercorrência obstétrica é:

- A. Cirurgia uterina prévia.
  - B. Obesidade.
  - C. Primiparidade.
  - D. Idade materna abaixo de 20 anos.
  - E. Hipertensão arterial.
- 

#### **QUESTÃO 72.**

É um dos critérios de cardiotocografia com resultado de feto ativo e reativo:

- A. Presença de acelerações transitórias após movimentação ou estímulo sonoro.
  - B. Presença de no máximo uma desaceleração não relacionada ao estímulo sonoro.
  - C. Frequência cardíaca fetal máxima de 160 batimentos por minuto após estímulo sonoro.
  - D. Variabilidade entre 5 a 10 batimentos por minuto antes do estímulo.
  - E. Linha de base entre 100 e 200 batimentos por minuto antes do estímulo.
- 

#### **QUESTÃO 73.**

Gestante, refere menstruações regulares e que a data de sua última menstruação foi no dia 28/10/2020, com duração de 5 dias. Teve relação sexual no dia 10/11/2020 com o parceiro A e no dia 20/11/2020 com o parceiro B. A data provável do parto e o pai biológico são, respectivamente:

- A. 09/09/2021 – B.
  - B. 28/08/2021 – A ou B.
  - C. 04/08/2021 – A.
  - D. 04/09/2021 – A.
  - E. 09/08/2021 – B.
- 

#### **QUESTÃO 74.**

Mulher, 31 anos, gestante de 31 semanas, refere contrações uterinas regulares de forte intensidade há 2 horas, foi atendida no pronto-socorro. Exame físico: dinâmica uterina 3/10 minutos, tônus uterino normal, 148 batimentos cardíacos fetais por minuto, colo impérvio. A conduta mais adequada nesse momento, dentre as abaixo, é:

- A. Parto cesárea.
- B. Prescrição de oxitocina.
- C. Prescrição de progesterona via vaginal.
- D. Cerclagem uterina imediata.



E. Prescrição de atosibana e sulfato de magnésio.

---

**QUESTÃO 75.**

Em relação à terapia hormonal da pós-menopausa, é correto afirmar:

- A. Medroxiprogesterona é o progestagênio escolhido na terapia hormonal oral na mulher da pós-menopausa após os 65 anos.
  - B. Terapia hormonal combinada transdérmica é contraindicada nas mulheres na pós-menopausa.
  - C. Terapia hormonal iniciada na transição menopausal em mulheres saudáveis tem benefícios cardiovasculares.
  - D. Terapia estroprogestativa na mulher acima de 65 anos traz benefícios cardiovasculares além do efeito positivo nos ossos.
  - E. Terapia androgênica associada a estrogenerioterapia reduz a incidência de doenças cardiovasculares no climatério.
- 

**QUESTÃO 76.**

Em relação aos tumores malignos ginecológicos, é correto afirmar:

- A. O câncer das tubas uterinas é mais frequente nas mulheres que realizaram laqueadura tubária.
  - B. O câncer de endométrio, que acomete as mulheres na 4ª década de vida, não está associado ao uso de contraceptivos hormonais por tempo prolongado.
  - C. Os pólipos endometriais devem ser retirados assim que diagnosticados, pois são a principal causa de adenocarcinoma de colo uterino.
  - D. Recomenda-se a realização anual de ultrassom pélvico nas mulheres entre 40 e 50 anos para detecção precoce do câncer de ovário.
  - E. O câncer de colo uterino está associado à infecção prévia do HPV tipo 6, ao tabagismo e à obesidade.
- 

**QUESTÃO 77.**

Primigesta, 25 anos de idade, com IMC 29 kg/m<sup>2</sup>, retorna para a segunda consulta do pré-natal com glicemia de jejum de 102 mg/dL. Preocupada com diabetes, já começou a fazer dieta adequada e atividade física por conta própria. Em relação a diabetes gestacional:

- A. As metas do controle glicêmico na gestação são: jejum < 95 mg/dL, 1 hora pós-prandial < 140 mg/dL e 2 horas pós-prandial < 120mg/dL.
- B. Para evitar a hipoglicemia neonatal, recomendam-se níveis glicêmicos acima de 140 mg/dL durante o trabalho de parto.
- C. O cálculo da dose inicial de insulina na gestante com diabetes mellitus gestacional é de 1,0 UI/Kg/dia.



- D. A metformina é a primeira escolha na terapêutica medicamentosa para controle glicêmico no período gestacional.
- E. A maioria das parturientes com diabetes mellitus gestacional necessitam de insulina intraparto, apesar do bom controle glicêmico na gestação.

---

**QUESTÃO 78.**

Uma paciente adulta com deficiência da enzima 21-hidroxilase apresenta-se frequentemente com:

- A. Infertilidade, aumento de aldosterona e redução da 17-hidroxiprogesterona.
- B. Estenose vaginal, redução de LH e FSH e aumento de ACTH.
- C. Amenorreia secundária, redução de ACTH e aumento do cortisol de repouso.
- D. Virilização, deficiência de cortisol e aumento da 17-hidroxiprogesterona.
- E. Irregularidade menstrual, aumento de androgênios e redução de LH e FSH.

---

**QUESTÃO 79.**

Secundigesta de 11 semanas, sem comorbidades, em consulta pré-natal de rotina, traz os seguintes exames abaixo. Além de suplementação de ferro, indica-se para essa gestante:

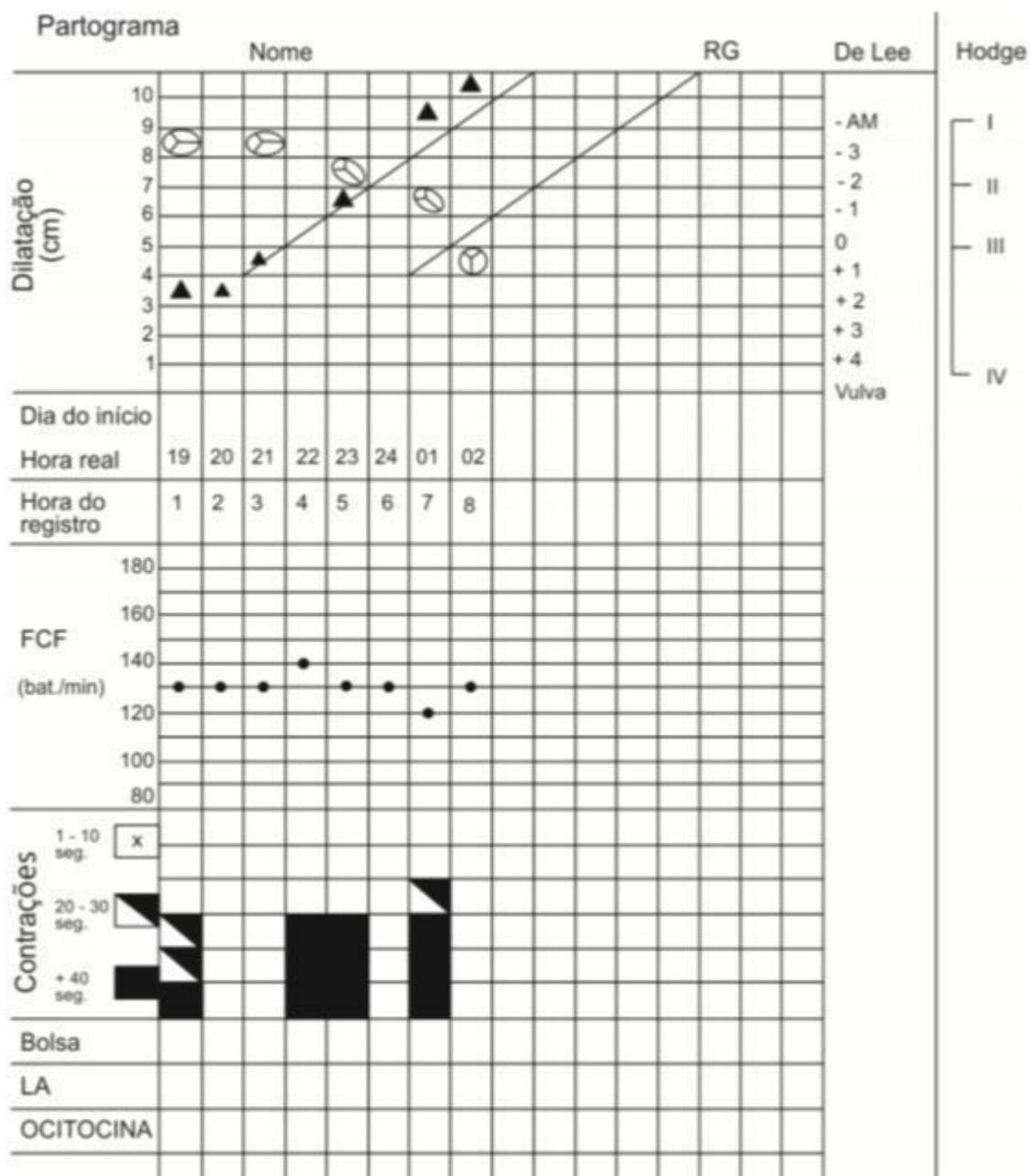
Exames	
Tipagem sanguínea:	O+
Hemoglobina:	11,2 g/dL
Glicemia de jejum:	73 mg/dL
VDRL:	negativo
Rubéola:	IgG e IgM negativos
Toxoplasmose:	IgG positivo, IgM negativo
Citomegalovírus:	IgG positivo, IgM negativo
Hepatite B:	HbsAg negativo, Anti-HBs positivo, Anti-HBe positivo, Anti-HBc: positivo
Hepatite C:	negativo
HIV:	negativo

- A. Vacinar contra rubéola e hepatite B após 12 semanas de gestação.
- B. Realizar curva glicêmica de 2 horas nesse momento.
- C. Realizar dosagem de carga viral para hepatite B nesse momento.
- D. Realizar teste de avidéz para IgG de toxoplasmose no segundo trimestre.
- E. Repetir os exames de sífilis e HIV no segundo e terceiro trimestres.

---

**QUESTÃO 80.**

Considere o traçado de partograma mostrado na imagem abaixo. Nesse caso:



- A. Os triângulos representam a dilatação cervical, que ocorreu de forma progressiva e fisiológica.
- B. O partograma mostra contrações uterinas fracas e irregulares.
- C. A linha de batimento cardíaco fetal mostra que o feto não está bem oxigenado.
- D. A linha de alerta é a segunda linha oblíqua, que se encontra mais à direita.
- E. Observa-se desproporção céfalo-pélvica com possível formação de bolsa no recém-nascido.

### QUESTÃO 81.

Em relação ao vírus da influenza sazonal e o SARS-CoV-2, é INCORRETO:



- A. Em ambas as infecções, indivíduos do gênero masculino apresentam maior risco de doença grave.
  - B. Os sintomas da infecção pelo vírus da influenza sazonal atingem o pico, usualmente, na primeira semana de manifestações.
  - C. O vírus da influenza sazonal apresenta menor período de incubação.
  - D. O SARS-CoV-2 é mais contagioso.
  - E. O SARS-CoV-2 pode ser transmitido antes do início dos sintomas.
- 

### **QUESTÃO 82.**

Sobre os níveis de prevenção é INCORRETO:

- A. A fisioterapia motora em pessoa com hemiparesia secundária por acidente cerebrovascular é um exemplo de prevenção terciária.
  - B. Solicitar teste do antígeno prostático específico para todos os homens com mais de 50 anos é um exemplo de prevenção terciária.
  - C. A educação alimentar é um exemplo de prevenção primária.
  - D. A vacinação contra o sarampo é um exemplo de prevenção primária.
  - E. O autoexame de mama é um exemplo de prevenção secundária.
- 

### **QUESTÃO 83.**

Entre março e julho de 2019, ocorreram 25.000 óbitos no país "A". Durante a pandemia da COVID-19 em 2020 ocorreram, entre março e julho, 40.000 óbitos nesse mesmo país. O indicador epidemiológico que representa a diferença entre o número de óbitos observados e o número de óbitos esperados no país "A", nos períodos mencionados, denomina-se:

- A. Coeficiente geral de mortalidade.
  - B. Mortalidade esperada.
  - C. Excesso de óbitos.
  - D. Taxa de mortalidade.
  - E. Diferença de letalidade.
- 

### **QUESTÃO 84.**

O toque retal foi usado para triagem de câncer de próstata em 2.500 homens com câncer histologicamente confirmado e em um grupo controle de 5.000 homens, pareados por idade. Os resultados do exame físico foram positivos em 1.800 casos e em 800 controles nos quais não houve evidência de câncer na biópsia. A sensibilidade do exame físico foi:

- A. 84%.
- B. 69%.
- C. 86%.
- D. 74%.



E. 72%.

---

**QUESTÃO 85.**

O toque retal foi usado para triagem de câncer de próstata em 2.500 homens com câncer histologicamente confirmado e em um grupo controle de 5.000 homens, pareados por idade. Os resultados do exame físico foram positivos em 1.800 casos e em 800 controles nos quais não houve evidência de câncer na biópsia. A especificidade do exame físico foi:

- A. 84%.
  - B. 69%.
  - C. 86%.
  - D. 74%.
  - E. 72%.
- 

**QUESTÃO 86.**

O toque retal foi usado para triagem de câncer de próstata em 2.500 homens com câncer histologicamente confirmado e em um grupo controle de 5.000 homens, pareados por idade. Os resultados do exame físico foram positivos em 1.800 casos e em 800 controles nos quais não houve evidência de câncer na biópsia. O valor preditivo positivo do exame físico foi:

- A. 84%.
  - B. 69%.
  - C. 86%.
  - D. 74%.
  - E. 72%.
- 

**QUESTÃO 87.**

Diversos estudos têm relatado que, aproximadamente, 80% dos casos de câncer de pulmão são devido ao tabagismo. Essa medida é um exemplo de

- A. Risco atribuível.
  - B. Risco relativo.
  - C. Taxa de prevalência.
  - D. Taxa de mortalidade.
  - E. Taxa de incidência.
- 

**QUESTÃO 88.**

Todos os residentes de dois conjuntos habitacionais da periferia de São Paulo foram



entrevistados para avaliar a presença de diarreia aguda. Esses conjuntos habitacionais apresentavam fontes diferentes de abastecimento de água, dado que foi incluído no estudo. A prevalência de residentes que apresentaram diarreia aguda, de cada conjunto habitacional, foi calculada e comparada. O desenho que melhor descreve esse estudo é:

- A. Ensaio clínico.
  - B. Ecológico.
  - C. Coorte.
  - D. Caso-controle.
  - E. Transversal.
- 

**QUESTÃO 89.**

Segundo o modelo de camadas de Dahlgren e Whitehead, para o estudo dos determinantes sociais da saúde, as políticas que buscam estabelecer redes de apoio e fortalecer a organização e a participação das pessoas e das comunidades pertencem ao seguinte nível de atuação:

- A. Segundo.
  - B. Quinto.
  - C. Primeiro.
  - D. Quarto.
  - E. Terceiro.
- 

**QUESTÃO 90.**

NÃO é critério importante quando se faz inferência de causalidade:

- A. Plausibilidade biológica.
  - B. Valor preditivo positivo.
  - C. Associação cronológica.
  - D. Força da associação.
  - E. Replicação dos achados.
- 

**QUESTÃO 91.**

A prevalência de infecção pelo *Helicobacter pylori* em pacientes com úlcera duodenal oscila entre 90% e 100%. Contudo, essa bactéria também pode ser encontrada em alguns pacientes com úlcera gástrica e em indivíduos assintomáticos. Neste exemplo, a característica que melhor define a associação de causalidade entre *H. pylori* e úlcera duodenal, denomina-se

- A. Associação cronológica.
- B. Força da associação.
- C. Especificidade da associação.



- D. Cessação da exposição.
  - E. Relação dose-resposta.
- 

**QUESTÃO 92.**

A medida que dimensiona se um tratamento, serviço, procedimento, programa ou outra intervenção de saúde específica produz um benefício esperado, denomina-se

- A. Efeito modificador.
  - B. Ensaio clínico.
  - C. Eficácia.
  - D. Efetividade.
  - E. Eficiência.
- 

**QUESTÃO 93.**

A redução I NÃO pode ser utilizada como indicador do benefício para uma população, tendo em vista um programa de triagem de câncer de mama. A lacuna I é corretamente preenchida por:

- A. Do número de metástases.
  - B. Da incidência da doença.
  - C. Da mortalidade.
  - D. Da taxa de letalidade.
  - E. De complicações da doença.
- 

**QUESTÃO 94.**

Em 1985 foi iniciado um estudo que utilizou um questionário sobre tabagismo em 10.000 adultos. Posteriormente, entre 2010 e 2015, foi avaliada a ocorrência de casos de câncer de pulmão nessa população. O desenho que melhor descreve este estudo é:

- A. Ensaio clínico.
  - B. Série de casos.
  - C. Caso-controle.
  - D. Coorte.
  - E. Ecológico.
- 

**QUESTÃO 95.**

Considere o quadro abaixo: O nível de evidência A significa dados obtidos



### Grau de recomendação e Nível de evidência para o tratamento do tabagismo na prevenção cardiovascular

Recomendação	Nível de Evidência
- O fumo é um fator de risco independente para doença cardiovascular, portanto, deve ser evitado.	B
- A exposição passiva ao tabaco aumenta o risco de doenças cardiovasculares e deve ser evitada.	B
- Tratamento farmacológico do tabagismo	A
- Repositor de nicotina	A
- Cloridrato de bupropiona	A
- Tartarato de vareniclina	A

(Simão *et al.*, I **Diretriz Brasileira de Prevenção Cardiovascular**. Arquivos Brasileiros de Cardiologia v. 101, nº 6, Suplemento 2, Dezembro 2013)

- A. A partir de relatos de casos concordantes.
  - B. A partir de busca sistemática.
  - C. A partir de metanálise pouco robusta, a partir de um único estudo randomizado ou de estudos não randomizados.
  - D. A partir de múltiplos estudos randomizados de bom porte, concordantes e/ou de metanálise robusta de estudos clínicos randomizados.
  - E. De opiniões consensuais de especialistas.
- 

#### QUESTÃO 96.

As recomendações do Ministério da Saúde para rastreamento do câncer de mama incluem

- A. Mamografia bienal em mulheres com idade entre 50 e 69 anos.
  - B. Mamografia bienal em mulheres com idade entre 60 e 69 anos.
  - C. Estímulo ao ensino do autoexame como método de rastreamento do câncer de mama.
  - D. Mamografia bienal em mulheres com menos de 50 anos.
  - E. Mamografia anual em mulheres com 75 anos ou mais.
- 

#### QUESTÃO 97.

NÃO é princípio que rege a Medicina de Família:

- A. A Medicina de Família se condiciona à disponibilidade de tecnologia.
  - B. A relação profissional-pessoa é fundamental no desempenho do Médico de Família e Comunidade.
  - C. O Médico de Família e Comunidade é um profissional treinado para atender os problemas de saúde mais comuns de uma localidade.
  - D. A prática da Medicina de Família é influenciada pela comunidade.
  - E. O Médico de Família e Comunidade é um recurso de uma população definida.
-

**QUESTÃO 98.**

Segundo o Center for Diseases Control and Prevention, dos Estados Unidos, NÃO é um fator de risco para infecção grave pelo SARS-CoV-2:

- A. Doença renal crônica.
  - B. Demência.
  - C. Gestação.
  - D. Obesidade grave.
  - E. Câncer.
- 

**QUESTÃO 99.**

A Instrução Normativa, referente ao Calendário Nacional de Vacinação de 2020, traz a seguinte alteração:

- A. Inclusão de vacina meningocócica ACWY aos 3 meses, com reforço aos 19 anos de idade.
  - B. Inclusão de meninos, aos 9 anos de idade, na vacinação contra HPV.
  - C. Ampliação da faixa etária, de pessoas que não receberam vacina tríplice viral, de 30 a 49 anos, para intervalo de 30 a 59 anos.
  - D. Ampliação da faixa etária preferencial a ser vacinada contra influenza, com inclusão de adultos acima de 50 anos.
  - E. Inclusão de nova vacina meningocócica ABCD, com reforço em adolescentes de 11 a 14 anos.
- 

**QUESTÃO 100.**

Na avaliação lipídica de paciente submetido à coleta de sangue sem jejum, o correto é:

- A. Solicitar nova avaliação de triglicérides com jejum de 12 horas se a concentração desses estiver acima de 440 mg/dL.
- B. Refazer o exame, em jejum de 8 horas, pois o perfil lipídico completo não pode ser coletado sem jejum.
- C. Repetir o exame, em jejum de 8 horas, pois os valores de colesterol total ficam alterados sem jejum, ainda que, níveis de HDL-c, não HDL-c e LDL-c não sofram influência do estado alimentar.
- D. Instauração imediata de tratamento, caso os níveis de triglicérides estiverem acima de 300 mg/dL (Grau de Recomendação: IIa; Nível de Evidência: C).
- E. Avaliar o resultado do perfil lipídico do paciente, de acordo com a indicação do exame e o estado metabólico, sem levar em conta a estratificação de risco.

# SEU GÁS NÃO PODE FALTAR NESSA RETA FINAL!

CONQUISTE SUA APROVAÇÃO NAS  
PRINCIPAIS INSTITUIÇÕES DE SÃO PAULO.

Esses são os últimos meses para você manter o foco e chegar com confiança máxima e sensação de dever cumprido nas provas de residência médica.

Continue seu estudo direcionado e confira mais de **7000 questões** comentadas que preparamos para você no **aplicativo da Medway!** Todas as orientações foram feitas pelo nosso time de aprovados que conhece o estilo das provas como ninguém.

**#Juntosatéofinal**



Disponível na plataformas:



**medway**



## GABARITO

1. (A) (B) (C) (D) (E)

2. (A) (B) (C) (D) (E)

3. (A) (B) (C) (D) (E)

4. (A) (B) (C) (D) (E)

5. (A) (B) (C) (D) (E)

6. (A) (B) (C) (D) (E)

7. (A) (B) (C) (D) (E)

8. (A) (B) (C) (D) (E)

9. (A) (B) (C) (D) (E)

10. (A) (B) (C) (D) (E)

11. (A) (B) (C) (D) (E)

12. (A) (B) (C) (D) (E)

13. (A) (B) (C) (D) (E)

14. (A) (B) (C) (D) (E)

15. (A) (B) (C) (D) (E)

16. (A) (B) (C) (D) (E)

17. (A) (B) (C) (D) (E)

18. (A) (B) (C) (D) (E)

19. (A) (B) (C) (D) (E)

20. (A) (B) (C) (D) (E)

21. (A) (B) (C) (D) (E)

22. (A) (B) (C) (D) (E)

23. (A) (B) (C) (D) (E)

24. (A) (B) (C) (D) (E)

25. (A) (B) (C) (D) (E)

26. (A) (B) (C) (D) (E)

27. (A) (B) (C) (D) (E)

28. (A) (B) (C) (D) (E)

29. (A) (B) (C) (D) (E)

30. (A) (B) (C) (D) (E)

31. (A) (B) (C) (D) (E)

32. (A) (B) (C) (D) (E)

33. (A) (B) (C) (D) (E)

34. (A) (B) (C) (D) (E)

35. (A) (B) (C) (D) (E)

36. (A) (B) (C) (D) (E)

37. (A) (B) (C) (D) (E)

38. (A) (B) (C) (D) (E)

39. (A) (B) (C) (D) (E)

40. (A) (B) (C) (D) (E)

41. (A) (B) (C) (D) (E)

42. (A) (B) (C) (D) (E)

43. (A) (B) (C) (D) (E)

44. (A) (B) (C) (D) (E)

45. (A) (B) (C) (D) (E)

46. (A) (B) (C) (D) (E)

47. (A) (B) (C) (D) (E)

48. (A) (B) (C) (D) (E)

49. (A) (B) (C) (D) (E)

50. (A) (B) (C) (D) (E)

51. (A) (B) (C) (D) (E)

52. (A) (B) (C) (D) (E)

53. (A) (B) (C) (D) (E)

54. (A) (B) (C) (D) (E)

55. (A) (B) (C) (D) (E)

56. (A) (B) (C) (D) (E)

57. (A) (B) (C) (D) (E)

58. (A) (B) (C) (D) (E)

59. (A) (B) (C) (D) (E)

60. (A) (B) (C) (D) (E)

61. (A) (B) (C) (D) (E)

62. (A) (B) (C) (D) (E)

63. (A) (B) (C) (D) (E)

64. (A) (B) (C) (D) (E)

65. (A) (B) (C) (D) (E)

66. (A) (B) (C) (D) (E)

67. (A) (B) (C) (D) (E)

68. (A) (B) (C) (D) (E)

69. (A) (B) (C) (D) (E)

70. (A) (B) (C) (D) (E)

71. (A) (B) (C) (D) (E)

72. (A) (B) (C) (D) (E)

73. (A) (B) (C) (D) (E)

74. (A) (B) (C) (D) (E)

75. (A) (B) (C) (D) (E)

76. (A) (B) (C) (D) (E)

77. (A) (B) (C) (D) (E)

78. (A) (B) (C) (D) (E)

79. (A) (B) (C) (D) (E)

80. (A) (B) (C) (D) (E)

81. (A) (B) (C) (D) (E)

82. (A) (B) (C) (D) (E)

83. (A) (B) (C) (D) (E)

84. (A) (B) (C) (D) (E)

85. (A) (B) (C) (D) (E)

86. (A) (B) (C) (D) (E)

87. (A) (B) (C) (D) (E)

88. (A) (B) (C) (D) (E)

89. (A) (B) (C) (D) (E)

90. (A) (B) (C) (D) (E)

91. (A) (B) (C) (D) (E)

92. (A) (B) (C) (D) (E)

93. (A) (B) (C) (D) (E)

94. (A) (B) (C) (D) (E)

95. (A) (B) (C) (D) (E)

96. (A) (B) (C) (D) (E)

97. (A) (B) (C) (D) (E)

98. (A) (B) (C) (D) (E)

99. (A) (B) (C) (D) (E)

100. (A) (B) (C) (D) (E)



## RESPOSTAS

01.	E	21.	D	41.	E	61.	D	81.	A
02.	E	22.	E	42.	C	62.	C	82.	B
03.	C	23.	C	43.	D	63.	E	83.	C
04.	D	24.	E	44.	E	64.	C	84.	E
05.	B	25.	B	45.	B	65.	B	85.	A
06.	B	26.	C	46.	E	66.	B	86.	B
07.	C	27.	C	47.	A	67.	D	87.	A
08.	B	28.	B	48.	D	68.	A	88.	E
09.	A	29.	E	49.	A	69.	B	89.	E
10.	E	30.	A	50.	D	70.	D	90.	B
11.	C	31.	E	51.	B	71.	E	91.	C
12.	E	32.	E	52.	C	72.	A	92.	ANULADA
13.	E	33.	A	53.	D	73.	C	93.	B
14.	A	34.	C	54.	E	74.	E	94.	D
15.	B	35.	B	55.	ANULADA	75.	C	95.	D
16.	D	36.	D	56.	A	76.	B	96.	A
17.	D	37.	E	57.	E	77.	A	97.	A
18.	B	38.	A	58.	A	78.	D	98.	B
19.	E	39.	E	59.	B	79.	ANULADA	99.	C
20.	B	40.	D	60.	C	80.	A	100.	A



## NOSSA MISSÃO



Todos os nossos esforços na Medway são voltados para uma única missão: **melhorar a assistência em saúde no Brasil**. Através de um ensino sólido em Medicina de Emergência e uma excelente preparação para as provas de Residência Médica, acreditamos que tornamos nossos alunos médicos ainda melhores do que eram antes!

Começamos há pouco tempo, mas já alcançamos alguns feitos que nos enchem de orgulho. Em 2019, fizemos o curso presencial de prova prática com **maior número de alunos do país**, o CRMedway. E em 2020, montamos o primeiro curso preparatório de residência médica voltado **exclusivamente para as principais bancas de São Paulo**, o Intensivo SP!

A melhor parte é que toda nossa dedicação trouxe resultados, e não foram poucos! Se quiser conferir nosso histórico de aprovações, te convido a visitar nosso site:

**CLIQUE AQUI**

Para descobrir quem virou R1 com a medway



O feedback dos nossos alunos não podia ser melhor:

RC

Renata

Fala, suporte! Mandando essa mensagem pra elogiar as respostas às dúvidas. Sensacional!

Vocês são maravilhosos e fazem um excelente trabalho na medway! Tenho orgulho de ser futura aluna de vcs do extensivo e mentoria ❤️ são inspirações de força e garra pra mim!!!

Obrigada por isso!  
Com carinho,



gabriel.

Para: Medway Residência Médica [Mostrar tudo](#)

Olá! Meu feedback não só do suporte mais de uma forma geral é de que eu estou me transformando com o método de vocês! Sempre fui um perfil ruim de aluno e agora sinto q gosto de acompanhar o cronograma que montaram e que me sinto finalmente capaz de me preparar pras provas! Gostaria de dar um abraço em todos e parabenizar pelo trabalho até agora! Mesmo sendo pouco tempo estou muito empolgado pelos próximos capítulos



Mateus Quando a gente acha que não dá mais pra aprender nada novo estudando ATLS, vem essa aula... Muito top

Gente, só passando pra elogiar a apostila do extensivo e como ficou top agora que tá abrindo no desktop o app! De verdade, muito completa, bem explicada e parece que ela já vai adivinhando as dúvidas que vamos ter a seguir 😂😂 parabéns, arrasaram! 🙌🙌

Queria parabenizar a equipe e principalmente, o Djon por essa aula sensacional e esclarecedora sobre Atenção Básica. A melhor que já tive dentro desses cinco anos como acadêmica 🍌🍌🍌🍌🍌🍌🍌



Muito feliz por essa escolha! Demorei para decidir sobre qual cursinho fazer e quando disseram sobre o extensivo eu me animei muuuuito! Sabia que não poderia perder essa oportunidade! Fiz a mentoria e estou muito satisfeita! Pra cimaaaaa!! Vocês são tudo de bom!

Oi Jo, tudo bem?

Eu sei que foi só a primeira semana de extensivo, mas eu senti forte a diferença. Aquelas aulas de Trauma e HAS me fizeram estudar numa semana o que eu não estudava num mês, e eu aumentei em 10% meu desempenho vendo as lives de resolução de provas de vocês desde dezembro. Só passando para dizer que estou extremamente satisfeito e fazendo publicidade gratuita de vocês na minha faculdade





# extensivo

S Ã O P A U L O  
medway

E em 2021, vamos estreiar o primeiro e único curso preparatório **extensivo** direcionado exclusivamente para **São Paulo!** Somos defensores ferrenhos de que o **direcionamento** é fundamental para garantir a aprovação onde mais se quer e, por isso, montamos nosso curso diante da cobrança diferente e da concorrência exorbitante presente no estado.

Temos certeza de que entregaremos um diferencial enorme na sua preparação, como já foi para nossos alunos do Intensivo, para quem vai prestar USP, Unifesp, Unicamp, Santa Casa, e qualquer outra banca de São Paulo!

## Com o Extensivo São Paulo, você terá acesso a:



**Aulas online direcionadas** para todos os principais assuntos cobrados pelas bancas de São Paulo, sem “faltar” absolutamente nada. Além disso, o cronograma é montado de forma que as aulas de maior prioridade e importância serão dadas antes, para você **consolidar logo** os assuntos que mais caem!



**App de questões** pré-existentes e também inéditas, com comentários formulados por médicos egressos das principais instituições de SP, dando uma visão de dentro da instituição. Além disso, também montamos **trilhas de questões** direcionadas para cada aula, forçando um **estudo ativo** que te fará absorver melhor os conceitos dados em aula!



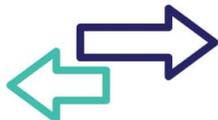
**Apostilas** online disponíveis no app mobile ou no computador, aprofundando nos principais assuntos que você precisa dominar e que podem gerar mais dúvidas!



**Simulados específicos padrão São Paulo** (porque não faz sentido fazer simulados “nacionais” se a cobrança é completamente diferente, concorda?)



A **proximidade** única e **suporte de dúvidas** com nosso time único de professores, egressos das principais escolas de São Paulo - USP-SP, Unifesp, Unicamp, USP-RP...



**Acesso gratuito** ao Intensivo SP em 2021!

**CLIQUE AQUI**  
PARA SABER MAIS



## Conheça nossos outros cursos

# Intensivo

SÃO PAULO

Nosso curso **Intensivo** para a **primeira fase** das provas de residência médica, direcionado exclusivamente para quem vai prestar os processos de São Paulo. Através de uma análise estatística detalhada, vamos te entregar **aulas, app de questões e simulados específicos por instituição** para fazer você voar nessa reta final!

[CLIQUE AQUI  
PARA SABER MAIS](#)



Nosso curso direcionado para a **segunda fase** das provas de residência médica, seja ela no formato de **prova de habilidades**, seja no formato **multimídia**. Você terá acesso a simulações realísticas, mais de 300 checklists, simulados multimídia exclusivos e um Atlas de Multimídia para se preparar da melhor forma possível!

[CLIQUE AQUI  
PARA SABER MAIS](#)



# mentoria medway

Nosso curso para quem deseja **alavancar os estudos e performance**, para que você alcance um **desempenho superior a 80%** nas provas (independente de onde se encontre hoje). Trabalhamos a fundo conceitos como Planejamento, Organização, Motivação, Priorização, entre outros.

**CLIQUE AQUI  
PARA SABER MAIS**

# ps medway

Nosso curso que te prepara para qualquer **Sala de Emergência do Brasil**. Através de **simulações realísticas, aulas online, e um aprofundamento em eletrocardiograma e intubação orotraqueal**, você dominará o medo dos plantões de pronto socorro e elevará o nível da sua assistência.

**CLIQUE AQUI  
PARA SABER MAIS**



## Ficou com alguma dúvida?

Nós respondemos 100% das pessoas que entram em contato com a gente. Seja pra pedir uma orientação quanto a melhor forma de se preparar para a residência médica, prova prática ou para o primeiro plantão no PS, nós estamos com você.

Então não guarde suas dúvidas! Teremos o maior prazer em te responder. Basta enviar um email para [contato@medway.com.br](mailto:contato@medway.com.br) que nós mesmos te responderemos!

**Grande abraço e sucesso na sua jornada!**



