



**Intensivo**

SÃO PAULO

medway

**IAMSPE 2021 -  
Objetiva**

---



NOME DO CANDIDATO:

---

---

---

ASSINATURA

SALA:

CARTEIRA:

## INSTRUÇÕES

Verifique se este CADERNO DE QUESTÕES contém 80 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.

Uma paciente de 68 anos de idade, negra, foi levada por familiares ao pronto-socorro, devido a rebaixamento do nível de consciência. Contaram que ela se queixava de disúria e astenia e tivera febre. Ao exame físico, encontrava-se sonolenta e desidratada, com temperatura de 37,9 °C, PA de 80 x 50 mmHg. FC de 118 bpm, dor difusa à palpação abdominal, com DB negativo, e glicemia capilar de 52 mg/dl. Foi feita uma reposição de cristalóides, foram coletadas culturas, iniciou-se antibioticoterapia e optou-se pela internação. Após 48 h, a paciente sentia-se melhor e acordada, com PA de 90 x 60 mmHg, sem febre, sem disúria e sem déficits motores, mas reclamava, ainda, de muita fraqueza, que iniciara há algumas semanas. Exames laboratoriais após 48 h de internação mostravam sódio de 125 mEq/L; K 6,7 mEq/l; hemoglobina 11 g/Dl; hematócrito 32%; creatinina sérica 1,4 mg/dl; e ureia 40 mg/dl. Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico associado ao distúrbio eletrolítico mais provável.

- A. Hiperaldosteronismo primário.
  - B. Insuficiência renal aguda.
  - C. Insuficiência adrenal.
  - D. Síndrome de Cushing.
  - E. Síndrome de Bartter.
- 

### QUESTÃO 2.

Caso hipotético para as questões 2 e 3: Um paciente de 28 anos de idade, branco, com IMC de 24 kg/m<sup>2</sup>, sem antecedentes prévios, procurou atendimento em UBS, pois, em um exame admissional, fora constatada uma PA de 170 x 100 mmHg. Negou história familiar de hipertensão arterial e doenças prévias. Ao exame físico na UBS, tinha PA de 200 x 100 mmHg e estava assintomático, sem outras alterações. Assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta de tratamento para o paciente.

- A. Encaminhar ao pronto-socorro para uso de nitroprussiato de sódio.
  - B. Iniciar medidas de orientação dietética e atividade física e retomar avaliação em um mês.
  - C. Iniciar medidas de orientação dietética e uso de losartan 50 mg (duas vezes ao dia), reavaliando-o em quatro semanas.
  - D. Iniciar medidas de orientação dietética e uso de losartan 50 mg (duas vezes ao dia) e hidroclorotiazida 25 mg (uma vez ao dia), reavaliando-o em quatro semanas.
  - E. Iniciar medidas de orientação dietética e uso de benzodiazepínico, reavaliando-o em quinze dias.
- 

### QUESTÃO 3.

Um paciente de 28 anos de idade, branco, com IMC de 24 kg/m<sup>2</sup>, sem antecedentes prévios, procurou atendimento em UBS, pois, em um exame admissional, fora constatada uma PA de 170 x 100 mmHg. Negou história familiar de hipertensão arterial e doenças prévias. Ao exame físico na UBS, tinha PA de 200 x 100 mmHg e estava assintomático, sem outras



alterações. Assinale a alternativa que apresenta a abordagem inicial correta para o paciente.

- A. Nenhum exame deverá ser solicitado por tratar-se de paciente jovem. Somente o controle da PA deverá ser feito.
  - B. Somente exames cardiológicos (ECG, radiografia de tórax e ecocardiograma) deverão ser solicitados.
  - C. Deverão ser solicitados os exames cardiológicos, de glicemia de jejum, de colesterol total e frações e de triglicerídeos.
  - D. Deverão ser solicitados Doppler de artéria renal; atividade de renina e aldosterona.
  - E. Os exames de urina I, uréia, creatinina, potássio, glicemia de jejum, colesterol, HDL, triglicerídeos e ácido deverão ser solicitados.
- 

#### **QUESTÃO 4.**

Uma paciente gestante com vinte semanas apresentou exame anti-Ro positivo (repetido e confirmado). Com base nessa situação hipotética, é correto afirmar que a conduta mais adequada será

- A. Realizar a anticoagulação plena.
  - B. Realizar ecocardiograma fetal se a gestante apresentar evidência de atividade de doença reumatológica.
  - C. Realizar ecocardiograma fetal imediatamente.
  - D. Acompanhar clinicamente a gestação, pois o risco de bloqueio cardíaco congênito está relacionado ao anticorpo antinucleossomo.
  - E. Administrar dexametasona imediatamente , pelo risco de bloqueio cardíaco congênito.
- 

#### **QUESTÃO 5.**

A osteoporose é um distúrbio esquelético cuja principal característica é o comprometimento da resistência óssea e que constitui , atualmente, um grande problema de saúde pública. Quanto à osteoporose, assinale a alternativa correta.

- A. A principal causa da osteoporose secundária é o uso de glicocorticoide, acometendo quase 30% dos indivíduos tratados com corticóide por mais de seis meses.
- B. São fatores de risco associados à menor massa óssea: o sexo masculino; a obesidade; e o sedentarismo.
- C. Em mulheres pós-menopausa, a perda óssea acontece, principalmente, após os cinco primeiros anos.
- D. A fratura típica da osteoporose ocorre por fragilidade e caracteriza-se por acontecer em qualquer sítio ósseo, após trauma considerado como de baixo impacto em indivíduos com menos de cinquenta anos de idade.
- E. Pela definição da Organização Mundial da Saúde, o diagnóstico densitométrico de osteoporose acontece quando a DMO é igual a ou menor do que -2 desvio-padrão, em



relação à média observada na população jovem (T-score).

---

#### **QUESTÃO 6.**

No que se refere aos exames laboratoriais nas doenças reumatológicas, assinale a alternativa correta.

- A. A ausência de um fator antinúcleo (FAN) exclui o diagnóstico de lúpus eritematoso sistêmico (LES).
  - B. O achado de um FAN com padrão homogêneo pode estar relacionado a alguns autoantígenos, como, por exemplo, o anti-DNA, o anti-histona e o anti-Ro.
  - C. O padrão pontilhado fino denso geralmente é encontrado em indivíduos saudáveis, sem evidência de doença reumatológica, mesmo em altos títulos.
  - D. O anti-DNA (dupla hélice) é um anticorpo com baixa especificidade para LES, embora tenha correlação com a glomerulonefrite proliferativa e com a atividade da doença.
  - E. O FAN com padrão pontilhado fino está associado a alguns antígenos, como, por exemplo, o anti-Sm e o anti-U1-RNP, ambos relacionados, com frequência, à síndrome de Sjögren.
- 

#### **QUESTÃO 7.**

Em relação aos casos de hematúria a esclarecer, assinale a alternativa correta.

- A. A ausência de hemácias dismórficas exclui o diagnóstico de hematúria glomerular.
  - B. A presença de proteinúria a partir de 500 mg/dia é forte indício de hematúria glomerular.
  - C. O dismorfismo eritrocitário é muito sensível, porém pouco específico de hematúria glomerular.
  - D. A hematúria com leucocitúria só ocorre em infecções urinárias.
  - E. A litíase renal é uma das causas mais frequentes de hematúria glomerular.
- 

#### **QUESTÃO 8.**

Um paciente com diagnóstico de doença pulmonar obstrutiva crônica não dependente de oxigênio, sem queixas respiratórias nas últimas semanas, foi à consulta de rotina para a análise de exames. É diabético não insulino dependente e hipertenso. A gasometria arterial colhida em ar ambiente mostrava: pH 7,29; pCO<sub>2</sub> 60 mmHg; pO<sub>2</sub> 50 mmHg; Bic 38 mEq/L; BE -7,5; e sat de O<sub>2</sub> de 84%. Os demais exames eram ureia; 58 mg/dl, creatinina; 1,4 mg/dl, Na: 135 mEq/L, K: 3,5 mEq/L e Cl: 92 mEq/L. Com base nesse caso hipotético assinale a alternativa correta quanto ao diagnóstico da gasometria e à indicação do uso de oxigênio domiciliar para o paciente.

- A. O diagnóstico é de acidose metabólica com ânion gap normal + alcalose respiratória e o paciente é candidato ao uso de oxigênio domiciliar.
- B. O diagnóstico é de acidose respiratória crônica compensada e o paciente não é candidato ao uso de oxigênio domiciliar.



- C. O diagnóstico é de alcalose respiratória aguda + acidose metabólica com ânion gap elevado e o paciente não é candidato ao uso de oxigênio domiciliar.
- D. O diagnóstico é de acidose respiratória crônica + alcalose metabólica e o paciente é candidato ao uso de oxigênio domiciliar.
- E. O diagnóstico é de alcalose metabólica compensada e o paciente não é candidato ao uso de oxigênio domiciliar.
- 

**QUESTÃO 9.**

Assinale a alternativa que apresenta os achados diagnósticos na tomografia de tórax mais frequentes na Covid-19.

- A. Escavação e opacidade lineares.
- B. Nódulos discretos e pavimentação em mosaico.
- C. Linfadenopatia e escavação.
- D. Opacidades em vidro fosco e distribuição bilateral.
- E. Derrame pleural e consolidação.
- 

**QUESTÃO 10.**

Uma paciente de vinte anos de idade obteve os seguintes resultados de exames: anti-HBsAg reagente; HBsAg não reagente; e HBeAg não reagente. Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta a interpretação correta dos resultados.

- A. A paciente foi imunizada para hepatite B.
- B. A paciente tem hepatite B na fase crônica.
- C. A paciente tem hepatite B e está na fase aguda.
- D. A paciente tem hepatite C.
- E. A paciente tem hepatite A.
- 

**QUESTÃO 11.**

Um paciente de dezoito anos de idade obteve os seguintes resultados de exames: anti-HBsAg não reagente; HBsAg não reagente; e HBeAg não reagente. Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta a interpretação correta dos resultados.

- A. A paciente tem hepatite B e está na fase aguda.
- B. A paciente não teve contato com hepatite B.
- C. A paciente tem hepatite B na fase crônica.
- D. A paciente foi imunizada para hepatite B.
- E. A paciente teve contato com hepatite B.
-



### QUESTÃO 12.

Um paciente de dezoito anos de idade procurou o serviço médico, devido à lesão ulcerada na região peniana. Relatou relação sexual desprotegida e negou febre. Na microscopia de campo escuro, foram visualizadas bactérias espiraladas Com base nessa situação hipotética, é correto afirmar que o diagnóstico mais provável é o de

- A. Cancro duro.
  - B. Cancro mole.
  - C. Sífilis terciária
  - D. Monilíase.
  - E. Câncer de pele.
- 

### QUESTÃO 13.

Um paciente de 83 anos de idade, que teve uma fratura de fêmur à esquerda, ao cair no banheiro de sua casa, foi operado pela equipe de ortopedia há dois meses. Durante a internação, observou-se uma insuficiência renal aguda, com necessidade de dez sessões de hemodiálise, e teve uma pneumonia nosocomial, associada a um quadro de delirium hipoativo, devido a essas intercorrências. Foi transferido aos cuidados da clínica médica. Nesse momento, estava tratando uma infecção urinária por *Klebsiella pneumoniae*, resistente a todos os antibióticos do antibiograma, e tinha sinais de disfunção de múltiplos órgãos, que levou a um quadro de insuficiência respiratória aguda, vindo a falecer horas após. Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta a conduta a ser adotada.

- A. Atestar o óbito, sendo a causa-base a insuficiência respiratória, pois foi o que causou o óbito do paciente.
  - B. Atestar o óbito, sendo a causa-base a septicemia, pois esse era o diagnóstico do paciente no momento do óbito.
  - C. Encaminhar o corpo sistema de verificação de óbito (SVO), pois o paciente apresentou insuficiência respiratória aguda e não houve tempo de se verificar a causa.
  - D. Encaminhar ao Instituto Médico Legal, pois se trata de um óbito por causa externa.
  - E. Avaliar a relação médico-paciente, explicar para a família que não há certeza acerca da causa-base do óbito e fornecer declaração de óbito se ela estiver de acordo.
- 

### QUESTÃO 14.

Uma paciente de 81 anos de idade foi a uma consulta de rotina na unidade básica de saúde, sem queixas específicas. Como antecedente pessoal, tem o diagnóstico de diabetes (em uso de metformina 2 g/dia) e infecção urinária de repetição, com necessidade de antibioticoterapia por três vezes nos últimos seis meses. Para otimizar o atendimento, a própria paciente coletou alguns exames em laboratório próximo de sua residência e os levou para a consulta. Ao exame, estava em bom estado geral, com PA de 130 x 80 mmHg e FC de 83 bpm. O exame direcionado para a parte cardiovascular mostrava pulmão e abdômen sem alterações significativas. Os exames laboratoriais não apresentaram



alterações, exceto por um exame de urina tipo 1, com importante leucocitúria, e uma urocultura com *E. coli* (10.000 UFC) sensível e com bom perfil de sensibilidade para ciprofloxacino e nitrofurantoína. Com base nessa situação hipotética, é correto afirmar que se trata de

- A. Uma infecção urinária, que deve ser tratada com nitrofurantoína, mas sem ciprofloxacino, devido a paciente ser idosa.
- B. Um quadro de bacteriúria assintomática. No entanto, por ser uma paciente idosa (> oitenta anos de idade), deve se estabelecer um tratamento, pois o risco de infecção para essa população é muito elevado, com grande possibilidade de haver complicações.
- C. Um quadro de bacteriúria assintomática. No entanto, por ser uma paciente diabética, deve obter tratamento, preferencialmente, com nitrofurantoína, evitando-se o uso de ciprofloxacino.
- D. Um quadro de bacteriúria assintomática, não sendo indicada a prescrição de antibiótico no momento. Devido à história de infecção urinária de repetição, é recomendável a coleta periódica de urocultura para, quando a paciente evoluir com quadros de infecção, ser possível iniciar antibioticoterapia guiada pelos antibiogramas, o que possibilita maior grau de assertividade e evita que a infecção evolua para pielonefrite.
- E. Um quadro de bacteriúria assintomática, não sendo indicada a prescrição de antibiótico no momento. Deve-se orientar a paciente a não coletar esses exames, a não ser que haja algum sinal ou sintoma que possa caracterizar uma infecção.

---

### QUESTÃO 15.

Acerca das doenças da tireoide, assinale a alternativa correta.

- A. Na doença de Graves, habitualmente se observa uma evolução imediata para hipotireoidismo.
- B. A manifestação cardiovascular mais comum na doença de Graves em jovens é a fibrilação atrial.
- C. A deficiência de iodo e a tireoidite autoimune estão entre as principais causas de hipotireoidismo.
- D. Nos casos de tireoidite autoimune, a cintilografia de tireoide frequentemente evidencia nódulo hiperfuncionante.
- E. A tireoidectomia precoce é frequentemente indicada nos casos de tireoidite subaguda, em virtude do difícil controle medicamentoso dos sintomas de hipertireoidismo.

---

### QUESTÃO 16.

Um paciente de 64 anos de idade, obeso, hipertenso, diabético, ex-tabagista (de cinco maços/ano) e com fibrilação atrial crônica, faz uso de enalapril 10 mg (duas vezes ao dia), atenolol 50 mg/dia, anlodipino 10 mg/dia, metformina 2 g/dia e warfarina 5 mg/dia. Foi encaminhado para consulta ambulatorial, devido a queixa de dispneia progressiva, nos últimos meses, aos médios e pequenos esforços. Ao exame clínico, bulhas arrítmicas hipofonéticas em 2T, sem sopros, FC de 77 bpm, PA de 130 x 70 mmHg, sat. de O<sub>2</sub> de 94%





em ar ambiente e ausculta prejudicada devido a seu porte físico, mas com impressão inicial de MV+, bilateralmente, sem ruídos adventícios. Já realizou diversos exames para a investigação desse quadro, entre eles, ECG: ritmo de fibrilação atrial e sinais de hipertrofia ventricular esquerda; ECO: aumento de átrio esquerdo, hipertrofia de ventrículo esquerdo, FE 64% e PSAP 42; espirometria: distúrbio ventilatório restritivo leve, teste ergométrico: negativo para isquemia - submáximo; e laboratoriais: hemograma, função renal, eletrólitos e BNP dentro da normalidade. Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada

- A. Aumentar a dose de atenolol para 100 mg.
  - B. Substituir o atenolol por amiodarona.
  - C. Prescrever nitrato.
  - D. Iniciar furosemida.
  - E. Iniciar formoterol + budesonida.
- 

### **QUESTÃO 17.**

Um paciente de 82 anos de idade, obstipado crônico, com quadro de dor abdominal difusa, associada com náuseas e diminuição de eliminação de gases e fezes nos últimos dois dias, nega cirurgias anteriores ou emagrecimento. Ao exame físico, com distensão difusa moderada, sem sinais de peritonite. Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa correta.

- A. A hérnia interna pode ser descartada, pois não realizou cirurgia prévia.
  - B. O volvo de sigmoide parece ser o diagnóstico mais provável.
  - C. A ultrassonografia abdominal seria o primeiro exame para a avaliação diagnóstica.
  - D. A neoplasia de cólon é pouco provável, pois o há emagrecimento significativo.
  - E. Embora se possa iniciar a avaliação com uma radiografia simples, a tomografia será realizada.
- 

### **QUESTÃO 18.**

Quanto à suspeita de obstrução por bridas e aderência, assinale a alternativa correta.

- A. O tratamento cirúrgico depende mais do tempo de história dos sintomas que de outros fatores clínicos e de exame físico.
  - B. A tomografia pode facilitar a indicação cirúrgica precoce.
  - C. O uso de antibioticoterapia é obrigatório.
  - D. O tratamento clínico à base de morfina tem a resolução mais adequada.
  - E. A videolaparoscopia é considerada como padrão-ouro para o tratamento.
-

**QUESTÃO 19.**

Assinale a alternativa que apresenta a situação em que o início do suporte nutricional precoce está mais bem indicado.

- A. Terceiro pós-operatório de lise de bridas em paciente eutrófico.
  - B. Paciente em uso de droga vasoativa, em dose elevada.
  - C. Paciente com pancreatite aguda grave.
  - D. Paciente em quinto pós-operatório de colectomia direita, com boa evolução.
  - E. Primeiro pós-operatório de colectomia total, com ileostomia, em paciente de baixo risco nutricional ainda em íleo paralítico.
- 

**QUESTÃO 20.**

Assinale a alternativa que apresenta a situação em que a indicação de angiotomografia é inapropriada.

- A. Suspeita de fístula aortoduodenal.
  - B. Sangramento digestivo alto após a endoscopia normal.
  - C. Sangramento digestivo baixo contínuo de pequena quantidade antes da colonoscopia.
  - D. Sangramento digestivo (com sinais de sangramento ativo) e hipotensão controlada com cristalóide antes da colonoscopia.
  - E. Sangramento de origem indeterminada.
- 

**QUESTÃO 21.**

A respeito da dor abdominal aguda, assinale a alternativa correta.

- A. A principal causa de abdômen agudo inflamatório não depende da faixa etária.
  - B. Na suspeita de abdômen agudo, a ultrassonografia de abdômen deverá ser o exame inicial para o rastreamento.
  - C. Em casos de abdômen agudo hemorrágico, a tomografia e a radiografia são prioridades.
  - D. Em havendo dor em fossa ilíaca esquerda, a ultrassonografia deverá ser realizado o primeiro exame realizado.
  - E. A radiografia simples de abdômen continua sendo o exame inicial na suspeita de abdômen agudo obstrutivo.
- 

**QUESTÃO 22.**

Na escolha do tipo de antibioticoterapia empírica frente à infecção intra-abdominal, o fator que tem menor relevância é o(a)

- A. Presença de secreção purulenta na cavidade.
- B. Sítio primário da infecção.
- C. Gravidade sistêmica da infecção.
- D. Infecção adquirida, comunitária ou hospitalar.



E. Uso recente de antibioticoterapia para outro sítio de infecção.

---

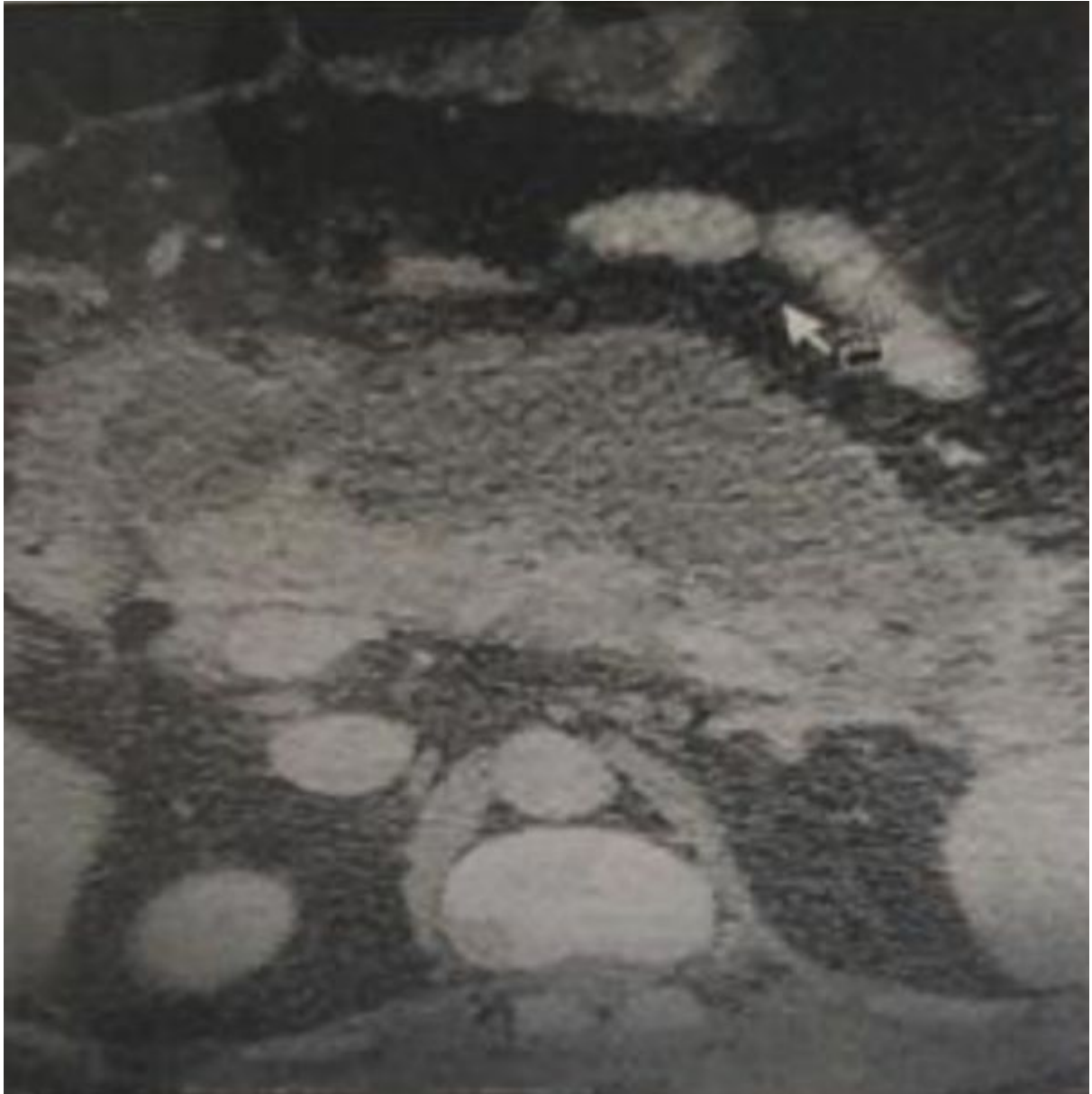
**QUESTÃO 23.**

Um paciente no quinto pós-operatório de apendicite aguda fase V, que foi tratado por videolaparoscopia e vinha com evolução adequada, apresenta agora desconforto abdominal, náuseas e febre de 38,2 °C. Realizou exames de sangue, que mostraram elevação dos e da proteína C-reativa. Ao exame clínico, o paciente se encontra com frequência cardíaca de 98 bpm, sem instabilidade hemodinâmica, e com discreta dor abdominal. Relata retirada do apêndice (secção do apêndice na base do ceco com bom aspecto), limpeza exaustiva da cavidade e fechamento dos portais sem drenagem. Ele recebeu ceftriaxona metronidazol no período. Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa correta.

- A. A falta do dreno foi por causa da evolução.
  - B. Trocar o antibiótico e aguardar a evolução de 24h seria o mais apropriado.
  - C. Deve-se realizar uma hemocultura e trocar o antibiótico por mais 48h.
  - D. Deve-se manter esquema de antibiótico por pelo menos, sete dias e acompanhar rigorosamente com exames clínicos.
  - E. Deve-se realizar o método de imagem.
- 

**QUESTÃO 24.**

Um paciente de 78 anos de idade queixa-se de dor abdominal aguda em epigástrio e flanco direito há vinte dias. Já procurou dois serviços anteriormente, sendo que, no primeiro, ficou internado por cinco dias e recebeu o diagnóstico de colecistite aguda e, no segundo, foi observado um problema no pâncreas (SIC). Não tem consigo nenhum documento oficial. Chegou ao pronto-socorro com dor em epigástrio (4/10), desidratado, descorado, anictérico e afebril. Apresentava massa palpável em epigástrio, sem sinais de irritação peritoneal. Exames laboratoriais revelaram: hemoglobina de 11 mg/dl; leucócitos de 14.000, glicemia de 108, amilase de 92; e lipase de 72. Realizou, também, a tomografia abdominal com contraste mostrada no corte abaixo. Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa correta:



- A. A endoscopia com biópsia é a melhor orientação.
- B. O tratamento deverá ser cirúrgico.
- C. O tratamento deverá ser conservador, sem antibiótico e com suporte nutricional.
- D. O tratamento deverá ser agressivo, com antibiótico e nutrição parenteral.
- E. A biópsia percutânea deverá ser realizada antes da decisão terapêutica.

---

**QUESTÃO 25.**

Segundo as orientações do guideline de Tokyo de 2018 para colecistite aguda, a principal meta no tratamento da colecistite Tokyo de grau 3 é o(a)

- A. Remoção do foco infeccioso, independentemente do tratamento da litíase.
- B. Ato cirúrgico com ressecção total da vesícula, independentemente da dificuldade.
- C. Antibioticoterapia exclusiva em pacientes de alto risco cirúrgico.
- D. Antibioticoterapia de amplo espectro por 24 h, com cirurgia no caso de piora das disfunções.



E. Realização do procedimento por videolaparoscopia.

---

**QUESTÃO 26.**

Atualmente, a indicação cirúrgica eletiva em pacientes com diverticulite aguda não complicada baseia-se

- A. Na idade.
  - B. No sexo.
  - C. Na facilidade do procedimento por vídeo.
  - D. Nos sintomas de dor persistentes, mesmo entre os episódios de crises.
  - E. Nos surtos ocasionais de crise aguda e no tratamento ambulatorial.
- 

**QUESTÃO 27.**

Um paciente de 56 anos de idade sofreu trauma por guindaste na região lateral direita do tórax. Foi levado pelos colegas de trabalho ao pronto-socorro e deu entrada no setor de emergência com área de crepitação em costelas (8ª, 9ª e 10ª) do lado direito, que se movimentava irregularmente durante a respiração (paradoxal). Murmúrio vesicular presente e simétrico, crepitações à palpação de costelas (8ª, 9ª e 10ª) do lado direito, sem ferimentos locais. Frequência cardíaca de 120 bpm, frequência respiratória de 28 ipm e pressão arterial de 140 x 90 mmHg. Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta, correta e respectivamente, a lesão mais provável e a abordagem inicial.

- A. Pneumotórax hipertensivo e toracocentese com agulha.
  - B. Hemotórax maciço e drenagem torácica imediata.
  - C. Tamponamento cardíaco e pericardiocentese.
  - D. Pneumotórax aberto e realização de curativo de três pontas.
  - E. Tórax instável e promover oxigenação adequada, podendo ser utilizado desde o oxigênio por máscara até a intubação, se houver hipóxia.
- 

**QUESTÃO 28.**

Assinale a alternativa correta.

- A. A colecistite acalculosa aguda corresponde a de 1% a 2% de todos os pacientes com colecistite aguda, tem um curso mais ameno que a colecistite calculosa aguda e menos comumente evolui para gangrena, empiema ou perfuração.
- B. A colecistite acalculosa aguda corresponde a de 5% a 10% de todos os pacientes com colecistite aguda, tem um curso mais fulminante que a colecistite calculosa aguda e mais comumente evolui para gangrena, empiema ou perfuração.
- C. A colecistite acalculosa aguda corresponde a 20% de todos os pacientes com colecistite aguda, tem um curso mais ameno que a colecistite calculosa aguda e mais comumente



evolui para gangrena, empiema ou perfuração.

D. A colecistite acalculosa aguda corresponde a 25% de todos os pacientes com colecistite aguda, tem um curso mais ameno que a colecistite calculosa aguda e menos comumente evolui para gangrena, empiema ou perfuração.

E. A colecistite acalculosa aguda corresponde a 30% de todos os pacientes com colecistite aguda, tem um curso mais fulminante que a colecistite calculosa aguda e mais comumente evolui para gangrena, empiema ou perfuração.

---

### **QUESTÃO 29.**

Os princípios de pré-operatório e avaliação do paciente cirúrgico são essenciais para o sucesso do ato cirúrgico. Sendo assim, assinale a alternativa correta.

A. A tricotomia deverá ser feita no quarto, antes de o paciente ser levado ao centro cirúrgico.

B. O paciente deverá ter, no mínimo, 8h de jejum, inclusive para água (não devendo, assim, tomar os medicamentos de uso contínuo, como, por exemplo, os anti-hipertensivos).

C. O uso de estrogênio tem sido associado a um aumento do risco de tromboembolismo e, provavelmente, deverá ser interrompido por um período de quatro semanas anteriormente à operação.

D. Não é necessário suspender nenhum dos seguintes medicamentos herbáceos: alho, ginseng, ginkgo biloba e valeriana.

E. A preparação mecânica do intestino com antibióticos orais traz benefícios e diminui o risco de infecção pós-operatória.

---

### **QUESTÃO 30.**

No que se refere às complicações pós-operatórias das feridas cirúrgicas, assinale a alternativa correta.

A. O seroma é uma coleção de gordura liquefeita, soro e líquido linfático que se forma sob a incisão. Nesses casos, deve-se usar antibioticoterapia.

B. Os fatores de risco associados à deiscência de ferida são idade avançada, operação de emergência, desnutrição e erro técnico no fechamento da fáscia.

C. O hematoma é uma coleção anormal de sangue, geralmente na camada subcutânea de uma incisão recente, que não tem relação com a ingestão de medicamentos como a ticlopidina e a varfarina.

D. Em geral, a deiscência de ferida não se relaciona com os erros técnicos de suturas.

E. A infecção de ferida operatória pode ser superficial, profunda ou com espaço orgânico e a principal fonte de bactérias e a contaminação exógena.

---

### **QUESTÃO 31.**

Uma paciente de cinquenta anos de idade, obesa, deu entrada no pronto-socorro com dor



abdominal em andar superior há quatro dias e vômitos incoercíveis. Apresentava abdome distendido e doloroso, sem descompressão brusca positiva. Exames laboratoriais mostravam amilase 1.250 U/L, leucócitos 15.000, proteína C-reativa 120 mg/dl, ureia 120 mg/dL e creatinina 1.8 mg/dL. Com base nesse caso hipotético, julgue os itens que se seguem. I - O primeiro exame de imagem que deverá ser realizado é a tomografia computadorizada. II - Jejum oral, hidratação venosa e analgesia são o tripé do tratamento. III - Deve-se introduzir antibioticoterapia para o tratamento da doença. IV - A passagem de sonda nasoenteral para nutrição é mandatória no tratamento. A quantidade de itens certos é igual a

- A. 0.
  - B. 1.
  - C. 2.
  - D. 3.
  - E. 4.
- 

### QUESTÃO 32.

Em geral, a incidência de sangramento gastrointestinal baixo aumenta com a idade, assim como sua etiologia passa a ser mais frequente. Com relação às hemorragias digestivas baixas, julgue os itens subsequentes. I - Na maioria das vezes (95%), o sangramento é colônico e, em uma minoria (5%), de delgado. II - A principal causa de sangramento colônico é a doença diverticular dos cólons (30-40%). III - Em geral, os sangramentos baixos são autolimitados e param de sangrar em quase 90% dos casos. IV - Entre outras causas de sangramento baixo, podem ser citados divertículo de Meckel, doença de Crohn, colite infecciosa, proctite por irradiação e angiodisplasia. A quantidade de itens certos é igual a:

- A. 0.
  - B. 1.
  - C. 2.
  - D. 3.
  - E. 4.
- 

### QUESTÃO 33.

Acerca do diagnóstico de doença celíaca, assinale a alternativa correta.

- A. A biópsia de intestino delgado não é mais necessária para o diagnóstico.
- B. A presença do HLA DQ2 ou DQ8 confirma o diagnóstico.
- C. Anticorpo antitransglutaminase positivo, acima de dez vezes o limite de normalidade, e anticorpo antiendomísio também positivo, em outra coleta de sangue, são suficientes para o diagnóstico.
- D. Se houver forte suspeita clínica, o glúten deverá ser retirado da dieta imediatamente e anticorpo antitransglutaminase deverá ser solicitado.
- E. Pacientes assintomáticos sempre precisam de biópsia de intestino delgado para o



diagnóstico.

---

**QUESTÃO 34.**

Quanto à constipação intestinal funcional na infância, assinale a alternativa correta.

- A. É necessária uma radiografia do abdômen na primeira consulta, para se avaliar o grau de retenção de fezes.
  - B. O diagnóstico baseia-se na história clínica e no exame físico.
  - C. O enema opaco é necessário para se afastar o diagnóstico de megacólon congênito.
  - D. Deve ser orientado o aumento da ingesta de água, além de um facilitador de evacuação, para melhor resposta ao tratamento.
  - E. Quando há encoprese, deve ser orientado o acompanhamento psicológico concomitante.
- 

**QUESTÃO 35.**

A principal causa de parada cardiovascular em crianças é o(a)

- A. Cardiopatia congênita.
  - B. Hipóxia.
  - C. Arritmia.
  - D. Infarto agudo do miocárdio.
  - E. Pneumopatia.
- 

**QUESTÃO 36.**

No atendimento de uma emergência pediátrica, deve(m) ser seguido(s) o(s) seguinte(s) passo(s):

- A. Instalar oxigênio e acesso venoso.
  - B. Fazer a anamnese completa e, depois, iniciar o atendimento.
  - C. Avaliar, identificar, intervir, e reavaliar.
  - D. Intervir sempre sem avaliação inicial.
  - E. Colher exames e, depois da obtenção dos resultados, tomar as decisões.
- 

**QUESTÃO 37.**

A melhor opção de reposição volêmica na emergência pediátrica é o

- A. Soro glicosado 5% 20 ml/kg.
- B. Soro glicosado 50% 5 ml/kg.
- C. Soro fisiológico 20 ml/kg.
- D. Soro fisiológico 30 ml/kg.





E. Ringer lactato 1 ml/kg.

---

**QUESTÃO 38.**

Uma criança de dois anos de idade foi levada ao posto de saúde com febre de 38 graus, constante há três dias. Os pais estavam extremamente ansiosos, pois, até o momento, não havia sido descoberta a causa da febre. A criança estava comendo e brincando normalmente, com ritmo urinário e intestinal sem alterações. Não apresentava vômitos nem diarreia. Negaram tosse ou outras queixas respiratórias. Ao exame físico, encontrava-se em bom estado geral, corada, hidratada, acianótica, ativa, eupneica e anictérica, com saturação de O<sub>2</sub> de 100%, FC de 90 rpm, FR de 19 ipm, 37,5 graus de temperatura e PA de 80 x 50 mmHg. AR: boa expansibilidade torácica, com som pulmonar claro à percussão e sem ruídos adventícios, ACV: sem alterações, SN: sem alterações e sem sinais meníngeos. Pele sem alterações e boa perfusão periférica (menor que dois segundos). Com base nesse caso hipotético, é correto afirmar que se trata de um quadro de

- A. Septicemia.
  - B. Tuberculose.
  - C. Febre maculosa.
  - D. Febre sem sinais localizatórios.
  - E. Febre amarela.
- 

**QUESTÃO 39.**

Assinale a alternativa que apresenta a anomalia congênita mais comumente associada a pacientes com coarctação da aorta.

- A. Cleft mitral.
  - B. Defeito do septo atrioventricular.
  - C. Comunicação interatrial.
  - D. Persistência de canal arterial.
  - E. Válvula aórtica bicúspide.
- 

**QUESTÃO 40.**

Um menino de quatro anos de idade foi internado para tratamento de febre elevada, iniciada há seis dias. Estão presentes palidez e fadiga, associadas à conjuntivite, sem exsudato, eritema de boca e mãos, linfadenite cervical unilateral e língua em framboesa. Com base nessa situação hipotética, é correto afirmar que o tratamento visa a evitar

- A. Insuficiência renal.
- B. Endocardite bacteriana.
- C. Aneurisma de artéria coronária.
- D. Acidente vascular cerebral.



E. Hepatite fulminante.

---

**QUESTÃO 41.**

A respeito da ausculta cardíaca, assinale a alternativa correta.

- A. A segunda bulha está aumentada nas cardiopatias de hiperfluxo pulmonar.
  - B. A ausência de sopro descarta a cardiopatia.
  - C. A presença de sopro diastólico é inocente.
  - D. O sopro característico da CIV é o sistodiastólico em maquinaria.
  - E. O sopro inocente apresenta frêmito precordial palpável.
- 

**QUESTÃO 42.**

Os principais achados de insuficiência cardíaca no lactente são:

- A. Taquicardia; hepatomegalia; e cardiomegalia.
  - B. Taquicardia; hepatomegalia; e edema de membros inferiores.
  - C. Cardiomegalia; estase jugular; e taquicardia.
  - D. Hepatomegalia; estase jugular; e edema de membros inferiores.
  - E. Edema facial; taquicardia; e hepatomegalia.
- 

**QUESTÃO 43.**

Assinale a alternativa que apresenta a correspondência correta entre a alteração genética e a cardiopatia.

- A. Síndrome de Marfan - prolapso valvar mitral.
  - B. Síndrome de Marfan - coarctação aórtica.
  - C. Síndrome de Turner - defeito no septo atrioventricular.
  - D. Síndrome de Turner - coarctação aórtica.
  - E. Síndrome de Down - defeito no septo atrioventricular.
- 

**QUESTÃO 44.**

A infecção urinária resulta da interação entre a bactéria e o hospedeiro. Considerando essa informação, assinale a alternativa correta.

- A. O principal mecanismo bacteriano de virulência é a formação de biofilme.
- B. A fim de se evitar o dano renal, bacteriúria assintomática deverá ser tratada.
- C. Não se sabe se o aleitamento materno exclusivo protege o bebê de infecções. Por isso, sua indicação permanece controversa.
- D. Na maioria das infecções em lactentes, a contaminação dá-se por via hematogênica.



E. A estase urinária e a presença de resíduo vesical pós-miccional são os principais fatores de contaminação das vias urinárias.

---

**QUESTÃO 45.**

Na avaliação clínica da icterícia neonatal, quando o recém-nascido não está sob fototerapia, são usadas as zonas dérmicas de Kramer. Para a icterícia de zona II em recém-nascido a termo, a média de concentração de bilirrubina deverá estar em

- A. 5,9 mg/dL.
  - B. 8,9 mg/dL.
  - C. 11,8 mg/dL.
  - D. 13,9 mg/dL.
  - E. 15 mg/dL.
- 

**QUESTÃO 46.**

A hipoglicemia neonatal é caracterizada pelos seguintes sinais e sintomas:

- A. Tremores e hipertonia.
  - B. Tremores e convulsões.
  - C. Choro forte e sucção débil.
  - D. Taquipneia e hipertonia.
  - E. Hipertermia e letargia.
- 

**QUESTÃO 47.**

Conforme a Organização Mundial da Saúde, o recém-nascido deverá ser classificado como pré-termo quando tiver idade gestacional menor que

- A. 34 semanas.
  - B. 35 semanas.
  - C. 36 semanas.
  - D. 37 semanas.
  - E. 38 semanas.
- 

**QUESTÃO 48.**

Uma criança com SIDA e pneumonia lobar à direita foi levada ao pronto-socorro com pequeno derrame pleural. Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta o agente etiológico mais provável.



- A. Streptococcus pneumoniae.
  - B. Haemophilus influenzae.
  - C. Pneumocystis carinii.
  - D. Staphylococcus aureus.
  - E. Mycoplasma pneumoniae.
- 

**QUESTÃO 49.**

Assinale a alternativa que apresenta as situações clínicas que podem ser consideradas como fator de risco para o desenvolvimento do prolapso genital feminino.

- A. Hipertensão arterial crônica, multiparidade e tabagismo.
  - B. Constipação intestinal crônica, multiparidade e doença pulmonar obstrutiva crônica.
  - C. Diabetes, doenças do colágeno e esclerose lateral amiotrófica.
  - D. Obesidade, hipertensão arterial recém-nascidos com mais de 4 kg.
  - E. Lúpus eritematoso, multiparidade e diabetes.
- 

**QUESTÃO 50.**

Em relação à vaginose bacteriana, assinale a alternativa correta.

- A. A etiologia é sempre de Gardnerella vaginalis.
  - B. É comum a associação com fungos comensais.
  - C. O exame microscópico do conteúdo vaginal demonstra a presença de coilocitose.
  - D. O pH vaginal costuma ser maior que 4,5.
  - E. Como se trata de uma DST, o parceiro sempre deverá ser tratado.
- 

**QUESTÃO 51.**

Uma paciente de 59 anos de idade, em menopausa desde os 52, sem terapia hormonal, refere sangramento genital em pequena quantidade. O exame ginecológico foi normal. A ultrassonografia transvaginal revelou útero com volume de 92 cc, presença de mioma intramural de 1 cm e eco endometrial de 8 mm. Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa correta.

- A. A causa do sangramento é o mioma e deve se adotar conduta expectante.
  - B. Como se trata de paciente na pós-menopausa, está indicada a histerectomia total, com ou sem anexectomia, de acordo com o desejo da paciente.
  - C. Deve se indicar a histeroscopia ambulatorial.
  - D. Está indicada a miomectomia por via laparoscópica.
  - E. Deve-se tratar clinicamente com progestagênio e observar se o sangramento cessará.
-

**QUESTÃO 52.**

Uma paciente de vinte anos de idade refere nunca ter menstruado. Tem desenvolvimento dos caracteres sexuais secundários (mamas e pêlos pubianos) normais. O cariótipo é XX. O FSH, o LH e o estradiol plasmáticos são normais. Ao exame, a genitália externa é normal. Com base nessa situação hipotética, é correto afirmar que o diagnóstico mais provável é o de

- A. Puberdade tardia.
  - B. Disgenesia gonadal pura.
  - C. Síndrome de Turner.
  - D. Síndrome da anovulação crônica.
  - E. Síndrome de Mayer-Rokitansky-Kuster-Hauser.
- 

**QUESTÃO 53.**

Tem sido muito utilizado o dispositivo intrauterino com levonorgestrel, seja como método de anticoncepção, seja como tratamento da endometriose, da adeniose e do sangramento uterino anormal. Quanto a esse dispositivo, assinale a alternativa correta.

- A. Permite a manutenção da ovulação e do sangramento menstrual em pequena quantidade.
  - B. Tem eficácia anticoncepcional semelhante a da laqueadura tubária.
  - C. É contraindicado para adolescentes.
  - D. Aumenta o risco de tromboembolismo.
  - E. Não deve ser inserido em pacientes com úteros volumosos (acima de 200 cc).
- 

**QUESTÃO 54.**

Uma paciente de 48 anos de idade realizou uma mamografia de rotina, que revelou microcalcificações irregulares e agrupadas em mama direita. Após a mamotomia, o exame anatomopatológico revelou a presença de carcinoma ductal in situ, grau nuclear 3. Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa correta.

- A. Esse tipo de neoplasia é o que tem maior chance de evolução para carcinoma invasivo.
  - B. Como já foi feita a mamotomia, deve-se considerar a paciente como tratada e repetir a mamografia em seis meses.
  - C. Deve-se tratá-la com tamoxifeno e observar sua evolução.
  - D. Como já foi feita a mamotomia, deve-se irradiar a mama como complemento terapêutico.
  - E. É um achado acidental de biópsias mamárias e, na grande maioria, costuma envolver.
- 

**QUESTÃO 55.**

Uma afecção frequente nas mulheres em idade reprodutiva é a endometriose. Acerca dessa doença, assinale a alternativa correta.



- A. A forma indiferenciada responde mais bem ao tratamento clínico.
  - B. Por conter estrogênio, a pílula combinada não deve ser utilizada.
  - C. Não é causa de infertilidade, mas é encontrada com frequência em mulheres inférteis. Estas, como não engravidaram, desenvolveram endometriose.
  - D. Não há relação entre a sintomatologia da doença e o grau de desenvolvimento da endometriose, ou seja, é possível ter uma doença leve com uma sintomatologia exuberante.
  - E. Não há nenhuma relação entre a endometriose e o desenvolvimento de adenomiose.
- 

#### **QUESTÃO 56.**

Uma paciente de 37 anos de idade, com desejo de engravidar, refere fluxos menstruais abundantes e prolongados. O exame ginecológico foi normal. A ultrassonografia transvaginal e a histeroscopia revelaram útero com volume de 98 cc e a presença de leiomioma do útero de 2 cm, submucoso, tipo I. Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa correta.

- A. A paciente deverá ser submetida à miomectomia histeroscópica, pois o mioma em questão explica o quadro clínico e é fator de infertilidade.
  - B. Outras causas da queixa clínica deverão ser investigadas, pois o mioma é muito pequeno.
  - C. Deve-se tratar a paciente com progestagênio, que reduz sobremaneira o volume do mioma.
  - D. Por se tratar de mioma tipo I, deve-se associar ao tratamentos histeroscópico a videolaparoscopia.
  - E. O tratamento ideal clínico, com análogo do GnRH.
- 

#### **QUESTÃO 57.**

Uma mulher de 24 anos de idade foi a pronto-socorro no dia 7 de outubro de 2020, referindo a última menstruação em 29 de julho de 2020 e queixando-se de polaciúria intensa. Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta o sinal que, ao exame de toque vaginal pode ser encontrado.

- A. Sinal de Hegar.
  - B. Sinal de Pinard.
  - C. Sinal de McRoberts.
  - D. Sinal de Haller.
  - E. Sinal de Mauriceau.
- 

#### **QUESTÃO 58.**

Uma gestante com idade gestacional de 34 semanas compareceu ao pronto-atendimento, referindo a presença de úlceras genitais muito dolorosas, de aparecimento há dois dias, acompanhadas de disúria. Ao exame físico, observou-se presença de úlceras em pequenos lábios e região periuretral e de algumas vesículas em grandes lábios. Negou a ocorrência de



lesões semelhantes em outras ocasiões. Com base nessa situação hipotética e nas recentes diretrizes para a condução dos casos de herpes genital na gestação do ACOG (American College of Obstetricians and Gynecologists), assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada.

- A. Tratamento antiviral da infecção atual, via oral, e parto cesáreo eletivo com 37 semanas de gestação, devido risco elevado de transmissão vertical do herpes-vírus 2 (HSV-2) nos casos de infecção materna primária.
  - B. Tratamento antiviral da infecção atual, via oral, e, na ausência de lesões, indução do parto vaginal com 37 semanas completas de gestação.
  - C. Tratamento antiviral da infecção atual, tópico, e manutenção do tratamento supressivo até o momento do parto que, na ausência de lesões, poderá ser vaginal.
  - D. Tratamento antiviral da infecção atual, via oral, e manutenção do tratamento supressivo até o parto, cuja via pode ser por indicação obstétrica, mesmo na presença de lesões herpéticas.
  - E. Tratamento antiviral da infecção atual, via oral, e manutenção de tratamento supressivo até o momento do parto cesáreo, devido à possibilidade de contaminação viral prolongada.
- 

#### **QUESTÃO 59.**

Quanto às adaptações do sistema cardiovascular materno e gravidez normal, é correto afirmar que ocorre o(a)

- A. Aumento da volemia materna, decorrente, prioritariamente, do acréscimo de volume plasmático.
  - B. Aumento da resistência vascular periférica, com conseqüente aumento da pressão arterial sistêmica materna.
  - C. Aumento da produção de prostaciclina, o que ocasiona vasoconstrição sistêmica materna.
  - D. Variação do volume sanguíneo materno, associada a quantidade de tecido trofoblástico, sendo menor nas gestações múltiplas.
  - E. Diminuição da frequência cardíaca basal e do débito cardíaco materno.
- 

#### **QUESTÃO 60.**

Segundo as diretrizes do rastreamento e diagnóstico de diabetes mellitus gestacional no Brasil de 2016 e o que propõe o Tratamento do diabetes mellitus gestacional no Brasil de 2019, a Organização Pan-americana da Saúde, a Organização Mundial da Saúde, o Ministério da Saúde, a Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo) e a Sociedade Brasileira de Diabetes, assinale a alternativa correta com relação a diabetes mellitus na gestação.

- A. As gestantes com diabetes mellitus conforme viabilidade financeira, a disponibilidade técnica e o tratamento utilizado, devem realizar uma monitorização glicêmica por meio da medida da glicemia sanguínea capilar, em quatro a seis períodos específicos do dia.
- B. O uso de análogos da insulina de ação lenta, como, por exemplo, insulinas asparte e



lispro, não é seguro na gravidez, pois propicia pior controle dos níveis de glicemia pós-prandial e maior risco de hipoglicemia.

C. O teste oral de tolerância à glicose (TOTG) de 75 g deverá ser indicado às gestantes que apresentarem glicemia de jejum inferior a 99 mg/dL no início da gestação.

D. Considera-se como overt diabetes o caso em que gestante apresenta glicemia de jejum maior ou igual a 92 mg/dl na primeira consulta pré-natal.

E. A dieta recomendada às gestantes diabéticas deve ser fracionada em seis refeições, constituídas por 15 a 20% de carboidratos, 30 a 35% de lipídeos e 50% de proteínas.

---

### **QUESTÃO 61.**

Uma gestante de quarenta anos de idade, secundigesta, com antecedente de miomectomia há cinco anos, sem acompanhamento pré-natal prévio, e com altura uterina de 42 cm, deu entrada no pronto-socorro da maternidade. Encontrava-se em trabalho de parto normal com bolsa rota e contrações uterinas frequentes e intensas, caracterizando parto taquitócico. Houve rápida progressão até a dilatação total, quando se observou sangramento vaginal moderado, sem descida da apresentação. Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta, correta e respectivamente, o diagnóstico mais provável e a conduta a ser adotada.

A. Desproporção cefalopélvica e parto vaginal por vácuo-extração.

B. Descolamento prematuro de placenta e parto a fórceps de Simpson-Braun.

C. Rotura uterina e parto a fórceps de Simpson Braun.

D. Rotura do seio marginal e parto cesáreo emergencial.

E. Rotura uterina e parto cesáreo emergencial.

---

### **QUESTÃO 62.**

Nos casos de restrição do crescimento fetal, é correto afirmar que

A. Está recomendada a pesquisa universal de trombofilias e a prescrição de heparina de baixo peso molecular (HBPM).

B. As situações patológicas, devido à placentação inadequada, podem revelar, na Dopplervelocimetria das artérias umbilicais, o aumento da resistência de perfusão e a diminuição do fluxo diastólico.

C. O clampeamento do cordão umbilical deve ser tardio no parto, para se proporcionar maior transferência de glóbulos vermelhos ao recém-nascido.

D. Há acometimento da fase de hiperplasia celular na restrição de crescimento fetal do tipo II, assimétrica, de acordo com a classificação de Lin e Evans de 1984.

E. O aumento do índice de pulsatilidade da artéria cerebral média (ACM) reflete vasoconstrição cerebral secundária à hipóxia, mecanismo conhecido como "centralização fetal".

---





### QUESTÃO 63.

Conforme o guia pragmático para rastreamento e prevenção primária da pré-eclâmpsia no primeiro trimestre de gestação da International Federation of Gynecology and Obstetrics, de 2019, assinale a alternativa correta.

- A. A mulher é considerada como de alto risco para o desenvolvimento de pré-eclâmpsia na gestação quando esse risco for maior ou igual a 1/200, observados os níveis da proteína plasmática A específica da gestação (PAPP-A), o índice de pulsatilidade das artérias uterinas e a pressão arterial sistólica na primeira consulta de pré-natal.
  - B. A doença hipertensiva específica da gestação (DHEG) grave pode evoluir para pré-eclâmpsia e síndrome de Hellp, doença que é caracterizada por elevação das plaquetas, elevação das enzimas hepáticas e hiperbilirrubinemia.
  - C. O rastreamento combinado de primeiro trimestre da pré-eclâmpsia deverá incluir, quando possível, a dosagem de fibronectina, o Doppler da artéria umbilical fetal e a avaliação dos antecedentes maternos.
  - D. As pacientes identificadas como de alto risco para o desenvolvimento de pré-eclâmpsia precoce, como medida de prevenção, deverão iniciar o uso diário de 100 mg de aspirina a partir de 16ª semana de gestação e mantê-lo até o momento do parto.
  - E. O rastreamento combinado da pré-eclâmpsia no primeiro trimestre deverá incluir, quando possível, a avaliação dos fatores de risco maternos, a pressão arterial média materna, o índice de pulsatilidade das artérias uterinas e a dosagem de PLGF (placental growth factor).
- 

### QUESTÃO 64.

Acerca dos fórceps, assinale a alternativa correta.

- A. O fórceps de Simpson-Braun apresenta uma articulação fixa por encaixe, com colheres fenestradas, e deve ser utilizado para as variedades transversas.
  - B. O fórceps de Simpson-Braun apresenta uma articulação de deslizamento do ramo direito sobre o esquerdo, o que permite a correção de assinclitismo e facilita sua rotação.
  - C. A indicação do fórceps de Kielland limita-se às variedades de posição oblíquas e as pegas diretas (púbica e sacra).
  - D. O fórceps de Piper é utilizado nas apresentações pélvicas e visa a auxiliar no desprendimento da cabeça derradeira.
  - E. O fórceps de Simpson Braun poderá ser utilizado nas situações em que a rotação interna for mínima ( $\leq 45^\circ$ ), isto é, nas variedades anteriores, ou máxima ( $135^\circ$ ), isto é, nas oblíquas posteriores.
- 

### QUESTÃO 65.

Assinale a alternativa que apresenta as vacinas que devem ser oferecidas à criança ao nascer, ainda no hospital, segundo o Calendário Nacional de Vacinação (2020/PNI/MS).

- A. BCG (dose única) e hepatite B.
- B. BCG (dose única) e meningocócica C.
- C. Poliomielite e pneumocócica 23.



- D. Poliomielite e pneumocócica 10.
  - E. Hepatite A e pentavalente.
- 

**QUESTÃO 66.**

A regulamentação e a coordenação do Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica no Brasil são de responsabilidade

- A. Direta do Ministério da Saúde.
  - B. Direta do Ministério da Saúde e das secretarias estaduais de saúde.
  - C. Direta da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).
  - D. Indireta do Ministério da Saúde.
  - E. Indireta da Anvisa.
- 

**QUESTÃO 67.**

De acordo com a lista nacional de notificação compulsória doenças e agravos de saúde pública, assinale a alternativa que apresenta duas doenças de notificação imediata

- A. Varicela e tuberculose.
  - B. Hanseníase e leptospirose.
  - C. Malária na região amazônica e sífilis.
  - D. Dengue-óbitos e raiva humana.
  - E. Tétano e hepatite viral.
- 

**QUESTÃO 68.**

A Portaria n. 264/2020 alterou a Portaria de Consolidação GM/MS n. 4/2017, incluindo, na lista nacional de notificação compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, a

- A. Malária.
  - B. Doença de Chagas crônica.
  - C. Covid-19.
  - D. Violência doméstica.
  - E. Violência sexual.
- 

**QUESTÃO 69.**

Conforme Rouquayrol et al., descrever uma doença sob a visão epidemiológica significa

- A. Demonstrar as características da doença nos diferentes períodos em que atinge o indivíduo.



- B. Avaliar o agente causal da doença.
  - C. Indicar os problemas de saúde-doença em nível coletivo.
  - D. Revelar os recursos materiais para a assistência de casos da doença.
  - E. Identificar os diferentes períodos em que a doença atinge o indivíduo.
- 

**QUESTÃO 70.**

O número de filhos, o peso e a idade de um indivíduo são, respectivamente, exemplos de

- A. Variável contínua, variável discreta e variável discreta.
  - B. Variável contínua, variável contínua e variável contínua.
  - C. Variável discreta, variável contínua e variável discreta.
  - D. Variável discreta, variável contínua e variável contínua.
  - E. Variável discreta, variável discreta e variável contínua.
- 

**QUESTÃO 71.**

Para se medir o nível de saúde de uma população, a esperança de vida ao nascer é um bom indicador porque

- A. Padroniza os coeficientes de letalidade.
  - B. Sofre o efeito da composição da população por idade e sexo.
  - C. Sintetiza o efeito da morbimortalidade na população.
  - D. Sintetiza o efeito da natalidade na população.
  - E. Sintetiza o efeito da mortalidade, agindo ou atuando em todas as idades.
- 

**QUESTÃO 72.**

A medida mais eficaz para se reduzir a incidência de sarampo no Brasil é

- A. Aumentar a cobertura vacinal contra o sarampo.
  - B. Melhorar o pronto-atendimento dos casos.
  - C. Melhorar o pronto-atendimento dos comunicantes.
  - D. Implementar programas de suplementação alimentar na infância.
  - E. Controlar as complicações da doença.
- 

**QUESTÃO 73.**

No período pré-patogênico das doenças, segundo o modelo de Leavell e Clark, podem ser aplicadas as seguintes medidas preventivas:

- A. Promoção da saúde e proteção geral.
- B. Promoção da saúde e diagnóstico precoce.



- C. Promoção da saúde e proteção específica.
  - D. Diagnóstico precoce e proteção específica.
  - E. Proteção específica e diagnóstico precoce.
- 

**QUESTÃO 74.**

O prognóstico de uma determinada doença, sem intervenção médica, é denominado

- A. Evolução pós-tratamento.
  - B. Evolução pré-tratamento.
  - C. História clínica.
  - D. História natural.
  - E. Curso durante o tratamento.
- 

**QUESTÃO 75.**

Uma criança de dez anos de idade, ao brincar com a arma de fogo do pai, acidentalmente, disparou em seu peito. Foi levada ao hospital, mas chegou sem vida. Na necrópsia, constatou-se ferida transfixante de coração e pulmão, hemorragia interna traumática e anemia profunda. Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta a causa básica de morte que deverá constar no atestado de óbito.

- A. Hemorragia externa traumática.
  - B. Anemia profunda.
  - C. Ferida transfixante do coração.
  - D. Ferida transfixante do pulmão.
  - E. Disparo acidental de arma de fogo.
- 

**QUESTÃO 76.**

O primeiro passo para a elaboração de um plano municipal de saúde consiste em

- A. Construir uma rede básica de atendimento à população.
  - B. Identificar os problemas de saúde da população.
  - C. Apresentar uma análise da situação ao Conselho Municipal de Saúde.
  - D. Priorizar os problemas de saúde da população.
  - E. Caracterizar a população.
- 

**QUESTÃO 77.**

No Brasil, a base de responsabilidade das esferas gestoras, em atenção básica da saúde, para organizar a formação de recursos humanos é de competência



- A. Estadual.
  - B. Federal.
  - C. Municipal.
  - D. Distrital.
  - E. Regional.
- 

**QUESTÃO 78.**

A respeito do estudo ecológico, assinale a alternativa correta:

- A. Suas correlações são, em geral, mais baixas que as dos estudos individuais.
  - B. Suas conclusões são generalizáveis com maior facilidade que no estudo em base individual.
  - C. Há maior facilidade em controlar os fatores de confundimento.
  - D. Há maior facilidade em proceder à análise estatística das observações.
  - E. Há maior facilidade em usar técnicas de aferição das informações.
- 

**QUESTÃO 79.**

Com relação aos testes utilizados no diagnóstico clínico de uma doença, assinale a alternativa correta.

- A. Os testes sensíveis são necessários para o diagnóstico de doenças leves.
  - B. Os testes sensíveis dão poucos resultados falso-positivos.
  - C. Os testes específicos dão muitos resultados falso-positivos.
  - D. Os testes específicos dão poucos resultados falso-positivos.
  - E. O valor preditivo negativo é mais útil para o resultado positivo.
- 

**QUESTÃO 80.**

A prevalência de uma determinada doença em uma população é de 20%. Sendo assim, um teste de diagnóstico, com sensibilidade de 80% e especificidade de 70%, foi desenvolvido. Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta, correta e respectivamente, o valor preditivo positivo (VPP) e o valor preditivo negativo (VPN).

- A. 30% e 60%.
- B. 38% e 70%.
- C. 40% e 93%.
- D. 50% e 90%.
- E. 53% e 87%.

# 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)



## RESPOSTAS

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





## 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 🍌🍌🍌🍌🍌🍌🍌🍌



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 😊😊

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!



# 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!**



