



Intensivo

SÃO PAULO
medway

USP RP 2021 - Objetiva



NOME DO CANDIDATO:

ASSINATURA

SALA:

CARTEIRA:

INSTRUÇÕES

Verifique se este CADERNO DE QUESTÕES contém 120 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!



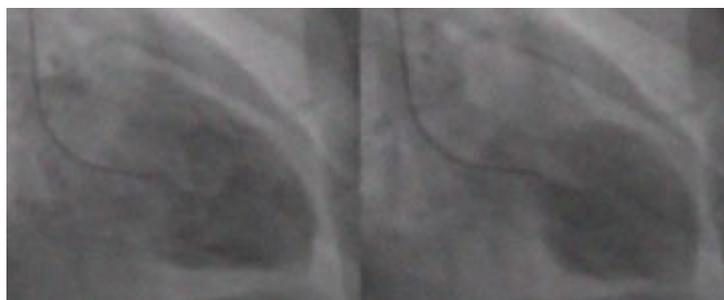
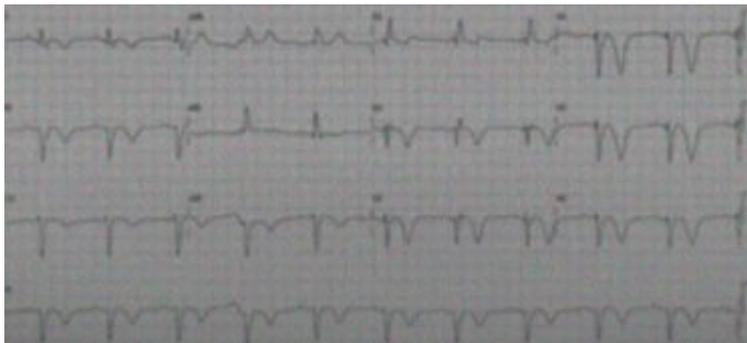
QUESTÃO 1.

Mulher, 25 anos, previamente sem comorbidades e com exames recentes normais, refere diminuição de volume urinário, alteração do aspecto da urina e edema em membros. Exame físico: PA - 156 x 90 mmHg: edema de membros inferiores 2+/4+ sem outras alterações. Exames: creatinina: 2,3 mg/dL, ureia: 68 mg/dl. albumina: 3,1 g/dL, urina I: proteína 150 mg/dl, hemácias: 300 por campo. Entre as opções abaixo, qual exame seria mais importante na elucidação diagnóstica?

- A. Ultrassonografia renal com doppler.
- B. Fração de excreção de sódio.
- C. Hemograma completo.
- D. Biópsia renal.

QUESTÃO 2.

Mulher, 67 anos, previamente hipertensa e diabética em tratamento regular, refere dor precordial em aperto de forte intensidade com Irradiação para braço esquerdo com duração de 30 minutos após ser informada do falecimento do filho. Atendida 24 horas após o início do quadro, mantendo episódios recorrentes de dor. Exame físico: BEG, chorosa: FC = 53 bpm, PA = 96 x 74 mmHg estertores pulmonares até terço médio bilateralmente FR = 24 irpm, satO2 = 94%. Ritmo cardíaco regular em 2 tempos com sopro holossistólico mitral 3+/6+. Eletrocardiograma abaixo. Submetida a cateterismo cardíaco com coronariografia sem lesões obstrutivas e ventriculografia apresentada abaixo. Qual a fisiopatologia da hipótese diagnóstica mais provável?



- A. Infiltração inflamatória miocárdica difusa.
- B. Liberação de catecolaminas em paciente suscetível.
- C. Ulceração de placa aterosclerótica em artéria descendente anterior.



D. Vasoespasmo coronariano difuso.

QUESTÃO 3.

Homem, 28 anos, há seis meses apresenta lombalgia de ritmo inflamatório e há três meses apresenta dor em joelho direito e calcanhares. Exame: bom estado geral: edema, hiperemia e calor em calcanhares e tuberosidade tibial direita: teste de Patrick positivo bilateralmente. Qual destas manifestações é mais provável ocorrer nesse paciente?

- A. Nefrite intersticial.
 - B. Dor testicular.
 - C. Uveíte anterior.
 - D. Livedo reticular.
-

QUESTÃO 4.

Homem, 82 anos. A esposa relata que o paciente, há dois anos, vem apresentando distúrbio de atenção e alucinações visuais bem detalhadas, episódios de esquecimento, especialmente para informações recentes, chegando a se perder em trajeto usual. Ao exame físico observa-se bradicinesia, tremores de extremidades e rigidez muscular. Qual é o diagnóstico mais provável?

- A. Demência fronto temporal.
 - B. Demência vascular.
 - C. Demência por corpúsculos de Lewy.
 - D. Demência da doença de Parkinson.
-

QUESTÃO 5.

Homem, 62 anos, com cirrose hepática associada ao álcool, refere ganho ponderal de 8 kg nos últimos 3 meses. Na última semana, apresentou redução do volume urinário e dor abdominal difusa, que associa ao aumento do volume do abdome. Evacuação uma vez ao dia. Ao exame abdome globoso, com sinal do piparote positivo. Edema de membros inferiores ++/4+. Exames laboratoriais: creatinina: 1,1 mg/dL (VR: 0.7-1,5); sódio: 136 mEq/L (VR: 135-145); potássio: 4,8 mEq/L (VR 3,5-5). albumina: 3,1 g/dL (VR: 3,5-4,8); bilirrubina total: 4,5 mg/dL (VR: 0.8-1.2 mg/dl); bilirrubina direta: 3.2 mg/dL (VR: até 0,4 mg/dL); INR: 1,4 (VR: até 1,3). Paracentese diagnóstica: glóbulos brancos: 530/mm³ com 85% de neutrófilos. Além do tratamento com antibiótico, qual a conduta mais adequada neste momento?

- A. Furosemida.
- B. Espironolactona.
- C. Albumina.



D. Lactulose.

QUESTÃO 6.

Homem, 45 anos, obeso e tabagista, queixa-se de pirose pós prandial associada a regurgitações amargas há 3 meses. Atribui piora dos sintomas a ingestão de alimentos gordurosos, refrigerantes e bebidas alcoólicas. Alívio parcial com uso de antiácidos. Qual o principal mecanismo fisiopatológico considerando a hipótese diagnóstica mais provável?

- A. Aperistalse do corpo do esôfago.
 - B. Hipersecreção gástrica.
 - C. Aceleração no esvaziamento gástrico.
 - D. Relaxamento transitório do esfíncter esofágico.
-

QUESTÃO 7.

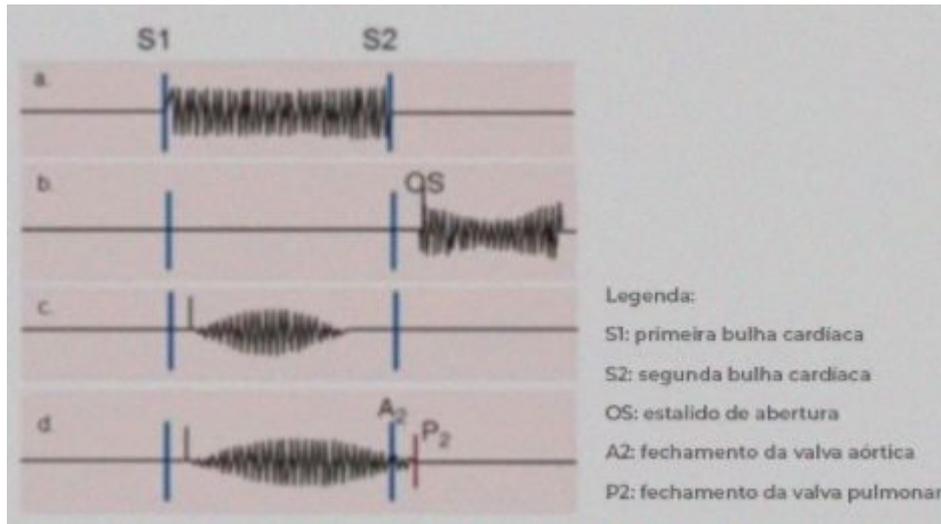
Homem, 45 anos, portador de hipertensão arterial há 5 anos em tratamento com hidroclorotiazida, enalapril e anlodipino em doses máximas, retorna para seguimento com monitorização ambulatorial da pressão arterial (MAPA). Queixa-se de episódios de elevação de pressão arterial em domicílio, apesar da aderência ao tratamento farmacológico e não farmacológico, e nega uso de outras medicações. Exame físico sem alterações, PA: 143 x 91 mmHg. FC 73 bpm. peso de 80 Kg altura 1,6 m. MAPA (figura) com média das pressões em 24 horas de 135 x 86 mmHg. Pressão Arterial (Medidas individuais) abaixo. Qual a condição clínica mais provável neste caso?



- A. Síndrome da apneia obstrutiva do sono.
 - B. Feocromocitoma.
 - C. Estenose de artéria renal.
 - D. Hipertireoidismo.
-

QUESTÃO 8.

Mulher, 36 anos, apresenta dispneia aos moderados esforços há 4 meses com palpitações taquicárdicas há 2 meses. Refere reumatismo na infância, sem outras comorbidades. Não faz uso de medicações contínuas. Considerando a principal hipótese diagnóstica, qual figura representa a ausculta cardíaca esperada para esta paciente?



- A. Figura A.
- B. Figura B.
- C. Figura C.
- D. Figura D.

QUESTÃO 9.

Mulher, 56 anos, relata que há 4 semanas surgiram lesões nodulares, eritematosas e levemente dolorosas em membro superior direito (fotografia). As lesões surgiram após trauma com espinho na mão direita, enquanto trabalhava com jardinagem. Nega doenças e uso de medicamentos. Habita a zona urbana e nega viagens recentes. Considerando o diagnóstico mais provável, qual o tratamento mais adequado?



- A. Sulfametoxazol + trimetoprim.
- B. Cefalotina.
- C. Itraconazol.
- D. Antimoniato de N metilglucamina.

QUESTÃO 10.

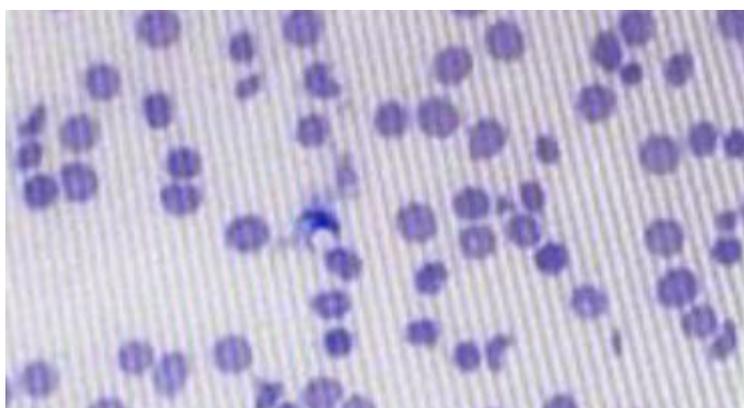
Homem, 52 anos, em tratamento para hanseníase (poliquimioterapia multibacilar) há 2 meses. Buscou atendimento queixando-se de que há 5 dias houve piora aguda das lesões cutâneas pré-existentes (foto), perda de sensibilidade em 4º e 5º quirodáctilos da mão direita e dor em choque irradiando do cotovelo até a mão direita. Qual a conduta terapêutica imediata mais adequada para este caso?



- A. Iniciar talidomida via oral.
 - B. Suspender a poliquimioterapia multibacilar.
 - C. Iniciar prednisona via oral.
 - D. Instaurar poliquimioterapia substitutiva.
-

QUESTÃO 11.

Mulher, 40 anos, encaminhada devido a febre, confusão mental e petéquias. Informa quadro de diarreia e faringite há 03 meses, com resolução espontânea. Hemograma: Hb: 7.0 g/dl. Ht: 20%, VCM: 92 fL. leucócitos: 8.000/uL, plaquetas 9.000/uL (esfregaço do sangue periférico abaixo), contagem de reticulócitos: 140.000/uL (VR: 30.000-95.000), creatinina: 1,1 mg/dl (VR: <1.3) ureia: 36 mg/dL (VR < 37). Qual é o tratamento mais adequado?



- A. Plasmaférese.
- B. Transfusão de plaquetas.



- C. Prednisona e imunoglobulina.
 - D. Eculizumabe.
-

QUESTÃO 12.

Mulher, 70 anos, queixa-se de dor muscular difusa há 4 meses, mais importante na região cervical, ombros e quadris, associada a rigidez matinal superior a 45 minutos. Refere que no último mês evoluiu com limitação da amplitude de movimentos do quadril e dificuldade para realizar suas atividades domésticas habituais. Refere ainda hiporexia e perda ponderal de 2 kg nesse período. Ao exame físico, apresenta força muscular apendicular preservada. Exames laboratoriais: VHS: 70 mm/1ª hora (VR: até 15). Fator reumatoide: 7.1 IU/mL. (VR: < 10,8). Qual é o diagnóstico mais provável?

- A. Artrite reumatoide.
 - B. Polimiosite.
 - C. Polimialgia reumática.
 - D. Fibromialgia.
-

QUESTÃO 13.

Mulher, 25 anos, queixa-se de ganho de peso, fraqueza e apresentou fratura em coluna vertebral após queda da própria altura há 2 meses. Está em amenorréia há 6 meses. Exame físico: peso: 90 Kg estatura: 1,65 m: índice de massa corporal: 33 kg/m², plethora facial, preenchimento da fossa supraclavicular. PA - 170 x 100 mmHg. FC = 92 bpm. Abdome globoso com estrias violáceas medindo 1,5 cm, equimoses em membros inferiores. Qual é a investigação inicial para a principal hipótese de diagnóstico?

- A. Dosagem sérica de cálcio e 25 OH vitamina D.
 - B. Tomografia computadorizada de abdome.
 - C. Cortisol plasmático após 1 mg de dexametasona.
 - D. Ressonância magnética de sela túrcica.
-

QUESTÃO 14.

Paciente de 35 anos previamente hígido apresenta quadro súbito de cefaléia intensa e explosiva durante um jogo de futebol com os amigos, sendo imediatamente levado ao pronto socorro. Está sonolento mas responde ao ser questionado. Refere ter a dor de cabeça mais forte de sua vida e que está enxergando dobrado. Ao exame apresenta pressão arterial de 190 x 120 mmHg está sonolento e apresenta oftalmoparesia e midríase no olho esquerdo. A tomografia (sem contraste) inicial é mostrada na figura. Qual a conduta imediata mais adequada?

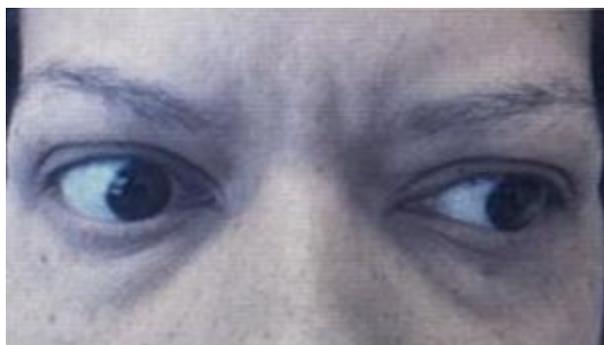


- A. Dexametasona endovenosa.
- B. Manitol endovenoso.
- C. Angiografia cerebral.
- D. Punção diagnóstica do líquido cefalorraquidiano.

QUESTÃO 15.

Mulher, 32 anos, refere taquicardia, tremor em extremidades, perda de peso, agitação psicomotora, hiperdefecção há 4 meses. Exame físico: PA = 150 x 80 mmHg, FC = 110 bpm. pele quente e úmida, tireoide difusamente aumentada em cerca de 4 vezes. sem nódulos delimitados. Vide fotos: Qual é a fisiopatologia da doença neste caso?





- A. Secreção autônoma de TSH.
 - B. Resistência ao hormônio tireoidiano.
 - C. Mutação somática no receptor de TSH.
 - D. Anticorpo anti receptor de TSH.
-

QUESTÃO 16.

Homem, 80 anos, em acompanhamento irregular por DPOC muito grave. Refere piora da dispneia aos esforços e edema de membros inferiores há 1 ano. Exame físico: BEG: murmúrio vesicular reduzido globalmente sem ruídos adventícios   ausculta pulmonar. FR: 24 ipm. Saturac o O₂: 85%. Edema de membros inferiores (3+/4+) frio e depressível. Estase jugular a 90 graus. Qual o elemento fisiopatológico responsável pela piora recente?

- A. Alta resistência vascular pulmonar.
 - B. Hiperinsuflac o pulmonar.
 - C. Hipervolemia.
 - D. Disfun o de ventrículo esquerdo.
-

QUESTÃO 17.

Homem de 45 anos, com diagnóstico recente de diabetes mellitus, refere história familiar positiva para doença renal crônica dial tica na família (pais e irmãos, também diabéticos). Encontra-se assintomático e sem alterac es no exame físico. Exames laboratoriais: creatinina 0,6 mg/dL (taxa de filtra o glomerular estimada = 141 mL/min/1,73m²) e ultrassonografia com discreto aumento de dimensões de ambos os rins. Entre os exames abaixo, qual é o exame mais importante no momento?

- A. Relac o albumina/creatinina urinária.
 - B. Urina rotina.
 - C. Proteinúria de 24 horas.
 - D. Dismorfismo eritrocitário.
-

QUESTÃO 18.

Mulher, 78 anos, portadora de fibromialgia há 2 anos, com bom controle dos sintomas com o



uso de amitriptilina 50 mg ao dia. Há uma semana teve queda da própria altura e traumatismo no joelho direito, quando foi prescrito tramadol 100 mg ao dia. Há cinco dias vem apresentando visão turva, rubor facial, taquicardia, boca seca e estado confusional. Qual é a alteração fisiológica do envelhecimento que melhor explica estes sintomas?

- A. Diminuição do número de receptores dopaminérgicos.
 - B. Diminuição do número de receptores colinérgicos.
 - C. Aumento da sensibilidade dos receptores adrenérgicos.
 - D. Aumento da sensibilidade dos receptores serotoninérgicos.
-

QUESTÃO 19.

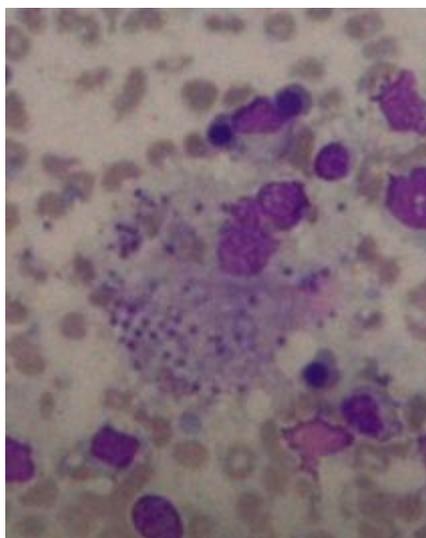
Mulher, 17 anos, apresenta desde os 6 meses de idade lesões de pele recidivantes e pruriginosas. Há 1 ano as lesões estão menos frequentes, porém ainda se intensificam no inverno. O quadro atual é o mostrado na figura: Qual é a condição médica mais associada ao diagnóstico desta paciente?



- A. Síndrome metabólica.
 - B. Doença celíaca.
 - C. Hipotireoidismo.
 - D. Rinite alérgica.
-

QUESTÃO 20.

Homem 19 anos, informa febre diária de 38°C associada a astenia e fadiga há 2 meses. Exame físico, baço palpável a 4 cm do rebordo costal esquerdo. Hemograma: Hb: 9,6 g/dL Ht: 28% VCM: 82 fL leucócitos 3.000/uL, plaquetas: 100.000/uL Mielograma demonstra pequenas estruturas ovaladas dentro do macrófago (figura). Qual é o tratamento inicial mais adequado?



- A. Esquema RIPE.
 - B. Sufarmetoxatol + trimetoprima.
 - C. Itraconazol.
 - D. Anfotericina B.
-

QUESTÃO 21.

Homem, 32 anos, inicia tratamento de tuberculose pulmonar com rifampicina + isoniazida + pirazinamida etambutol (RIPE), 5 comprimidos em jejum, associado a vitamina B6. Após 3 semanas de tratamento, retorna com dor em hipocôndrio direito, contínua, de intensidade 6 em 10, náusea e um episódio de vômito. Relata também astenia e artralgia nos últimos 5 dias. Exame físico: peso: 72 Kg; dor à palpação profunda de hipocôndrio direito, sem outras alterações. Qual a conduta mais adequada?

- A. Diminuir a dose das medicações.
 - B. Orientar tomada de RIPE com refeição e observar.
 - C. Associar inibidor de bomba de prótons.
 - D. Suspender RIPE e dosar aminotransferases.
-

QUESTÃO 22.

Homem, 55 anos, etilista crônico de 1 litro de destilado/dia, apresenta perda da memória e quedas frequentes. Exame físico: ataxia de marcha e nistagmo, sem alterações de sensibilidade periférica. Exames laboratoriais: hemograma [Hb: 12 g/dl, Ht: 36%, VCM: 93 fL (VN: 80-95), HCM: 32 pg (VN: 27-33), plaquetas: 160.000/mm³], bilirrubina total 1,2 mg/dL (VN: 0.2-1.2). Qual é a deficiência vitamínica mais provável?

- A. Niacina.
- B. Piridoxina.
- C. Tiamina.



D. Cianocobalamina.

QUESTÃO 23.

Homem, 65 anos, tabagista 50 anos, queixa de dispneia aos esforços há 3 anos, com piora intensa há 3 dias. Exame físico: MEG, corado, consciente e orientado: MV presente, sibilos difusos, Saturação de Oz de 80% ar ambiente. FR: 30 ipm. Instalado oxigênio suplementar através do dispositivo abaixo (foto) a 15 min, com aumento da saturação de Oz para 97%. O paciente evoluiu com piora do nível de consciência, acordando apenas aos estímulos dolorosos. Qual é a alteração gasométrica esperada nesse momento?



- A. PCO₂: 90 mmHg.
 - B. HCO₂: 15 mEq/L.
 - C. PO₂: 60 mmHg.
 - D. pH: 7,45.
-

QUESTÃO 24.

Homem. 42 anos, etilista, refere tosse produtiva com expectoração amarela escura há 18 dias. Há 15 dias com febre diária aferida (38,5°C). Há 2 dias teve um acesso de tosse que culminou em expectoração de grande volume de secreção amarela escura de odor pútrido. Qual radiografia de tórax é compatível com essa história clínica?

- A.



B.



C.



D.



QUESTÃO 25.

Secundigesta, 26 anos, 26 semanas de gestação, índice de massa corpórea de 39kg/m^2 , pré



natal sem intercorrências. Há dois dias iniciou com mialgia, coriza e dor de garganta e hoje teve febre de 38°C e "falta de ar". Ao exame está com pressão arterial de 140/90 mmHg, pulso de 110 bpm, frequência respiratória de 35 irpm, saturação O₂ em ar ambiente de 93%, ausculta pulmonar: diminuição do murmúrio vesicular em bases pulmonares. Exame obstétrico: altura uterina de 30 cm, dinâmica uterina ausente, frequência cardíaca fetal de 146 bpm. Após a internação, coleta de exames e cateter nasal com O₂, esta gestante deve ser tratada com:

- A. Oseltamivir, heparina profilática e antibiótico endovenoso.
 - B. Corticoide via oral, heparina terapêutica e antibiótico via oral.
 - C. Anticoagulante via oral, heparina profilática e corticoide endovenoso.
 - D. Antibiótico via oral, heparina terapêutica e oseltamivir.
-

QUESTÃO 26.

Mulher de 69 anos, queixando-se de discreto aumento do volume abdominal há quatro meses. Ao exame ginecológico palpa-se massa endurecida e aderida de 7 cm de diâmetro em região anexial esquerda. O CA 125 é de 380 UI/ml e a ultrassonografia transvaginal está representada na figura. Qual é a melhor conduta?



- A. Complementar com ressonância da pelve.
 - B. Indicar avaliação cirúrgica.
 - C. Repetir a avaliação em três meses.
 - D. Realizar biópsia da lesão com agulha grossa.
-

QUESTÃO 27.

Primigesta, 18 anos, com 34 semanas de gestação, retorna em consulta pré-natal, em



Unidade Básica de Saúde, com resultado de ultrassonografia obstétrica realizada há 3 dias. É tabagista e tem índice de massa corporal no primeiro trimestre de 17kg/m². Está assintomática, com exames da rotina laboratorial normais. A ultrassonografia mostrou peso fetal estimado no percentil 12, índice de pulsatilidade (IP) na artéria umbilical no percentil 91 e IP na artéria cerebral média do percentil 15, maior bolsão de líquido amniótico no percentil 25. Na consulta de hoje não foram percebidos movimentos fetais. O exame físico geral e restante do exame obstétrico são normais. Qual é a conduta imediata mais adequada neste momento?

- A. Auscultar o feto após estímulo mecânico ou vibroacústico.
- B. Solicitar nova ultrassonografia obstétrica com Doppler em uma semana.
- C. Encaminhar a paciente ao serviço de referência de urgência.
- D. Agendar avaliação dessa gestante em pré-natal de alto risco.

QUESTÃO 28.

Paciente com 44 anos, G3P3AO (3PN), refere ciclos menstruais regulares, procura atendimento ginecológico referindo que há 4 meses iniciou com polaciúria, noctúria, sensação de esvaziamento vesical incompleto, além de urgência miccional associada. Ao exame físico foi observado o descrito abaixo: Hg: HIATO GENITAL; Cp: CORPO PERINEAL; Cvt: COMPRIMENTO DA VAGINA TOTAL; POP-Q: PELVIC CGRGAN PROLAPSE QUANTIFICATION SYSTEM. Após descartar infecção urinária qual a melhor conduta para esta paciente neste momento?

Aa	Ba	C
-3	-2	-6
Hg	Cp	Cvt
4	3	8
Ap	Bp	D
-3	-1	-8

- A. Colporrafia anterior e posterior e imipramina 25 mg oral por dia.
- B. Cirurgia de sling e solifenacina 5 mg oral por dia.
- C. Eletroestimulação transcutânea e oxibutinina 5 mg oral por dia.
- D. Treinamento vesical e perineal com cones vaginais.

QUESTÃO 29.

Multigesta, 27 anos, G4P2A1 (parto há 18 meses), com 22 semanas e 3 dias de gestação, veio encaminhada da rede básica por apresentar exames positivos para sífilis. Durante a anamnese, disse que não se lembrava de ter apresentado lesões tegumentares típicas da sífilis. Seu exame treponêmico foi reagente e o VDRL de 1/16. Por sua vez, o parceiro



também negou lesões tegumentares compatíveis com sífilis e sua sorologia para sífilis foi negativa. Considerando o parceiro da gestante, qual é a melhor conduta?

- A. Não tratar o parceiro visto que sua sorologia foi negativa.
 - B. Não tratar o parceiro e observar o aparecimento de lesões da sífilis.
 - C. Tratar o parceiro como se fosse sífilis latente tardia.
 - D. Tratar o parceiro com a mesma dose indicada para tratar sífilis recente.
-

QUESTÃO 30.

Você está atendendo por telemedicina duas mulheres que desejam orientação para iniciar um método contraceptivo. Mulher 1: 19 anos, nuligesta sem doenças e vícios. Sem antecedentes mórbidos na família. Deseja fazer uso de anel vaginal. Data da última menstruação: há 3 dias. Mulher 2: 23 anos, G1P1AL, sem doenças e vícios. Sem antecedentes mórbidos na família. Deseja iniciar implante de etonogestrel. Data da última menstruação há 6 dias. Assinale a alternativa que contém o que deve ser realizado (os exames físico e/ou complementar considerados essenciais) em cada mulher, antes de iniciar o método desejado, de acordo com as recomendações da Organização Mundial da Saúde (2018).

- A. Mulher 1: exame ginecológico. Mulher 2: aferir a pressão arterial.
 - B. Mulher 1: nada. Mulher 2: exame ginecológico.
 - C. Mulher 1: aferir pressão arterial. Mulher 2: nada.
 - D. Mulher 1: teste urinário de gravidez. Mulher 2: teste urinário de gravidez.
-

QUESTÃO 31.

Mulher de 58 anos, menopausa há 5 anos. Há 3 meses com queixa de sangramento vaginal de discreta intensidade em episódios irregulares que duram de um a dois dias. O exame especular e ultrassonografia estão representados nas figuras. Qual a melhor conduta?





- A. Histerectomia total.
- B. Biópsia ambulatorial.
- C. Citologia cervical.
- D. Terapêutica progestagônica.

QUESTÃO 32.

Secundigesta, 23 anos, com 35 semanas e 3 dias de idade gestacional, portadora de diabetes mellitus tipo 1 e nefropatia diabética, retorna à consulta de pré-natal sem queixas clínicas ou obstétricas. Em tratamento regular com controle nutricional e Insulinoterapia em esquema basal / bolus de múltiplas doses diárias. Exame físico: bom estado geral, hipocorada (+/++++), hidratada, pressão arterial 110/70 mmHg, frequência cardíaca 82 bpm, frequência respiratória 16 irpm, afebril. Exame obstétrico: feto único, longitudinal, cefálico, altura uterina de 31 cm, atividade uterina ausente, frequência cardíaca fetal de 130 bpm, sem desacelerações, movimentação fetal presente. A avaliação ultrassonográfica do momento evidencia feto único, cefálico, dorso a direita, perfil biofísico fetal 8/8, peso fetal no percentil 6 para idade gestacional, medida de maior bolsão amniótico de 1,6 cm, Dopplervelocimetria evidenciando distole zero de artéria umbilical e índice de pulsatilidade na artéria cerebral média no percentil 3 para idade gestacional. A análise do perfil glicêmico da última semana está demonstrada no quadro a seguir (Perfil Glicêmico):

	Segunda-feira	Terça-feira	Quarta-feira	Quinta-feira	Sexta-feira	Sábado	Domingo
Glicemia de Jejum	112	107	66	42	78	56	78
Glicemia pré-prandial	116	113	45	62	94	63	85
Glicemia duas horas pós-prandial	155	173	78	69	100	74	92

PERFIL GLICÊMICO

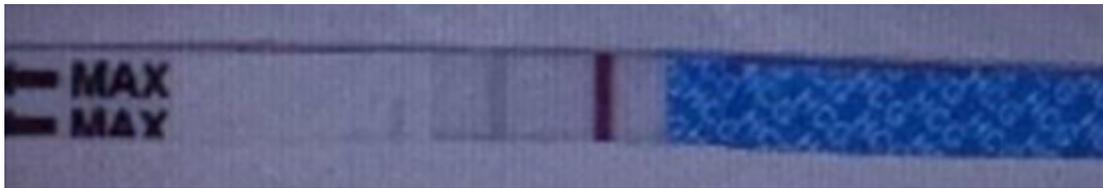
- A. Programação da resolução da gestação com 37 semanas de idade gestacional.
- B. Internação hospitalar para ajuste das doses de insulina e reavaliação do perfil glicêmico.
- C. Indicação imediata de resolução da gravidez e controle glicêmico intraparto.



D. Dopplervelocimetria diária de artérias umbilicais, cerebral média fetal e ducto venoso.

QUESTÃO 33.

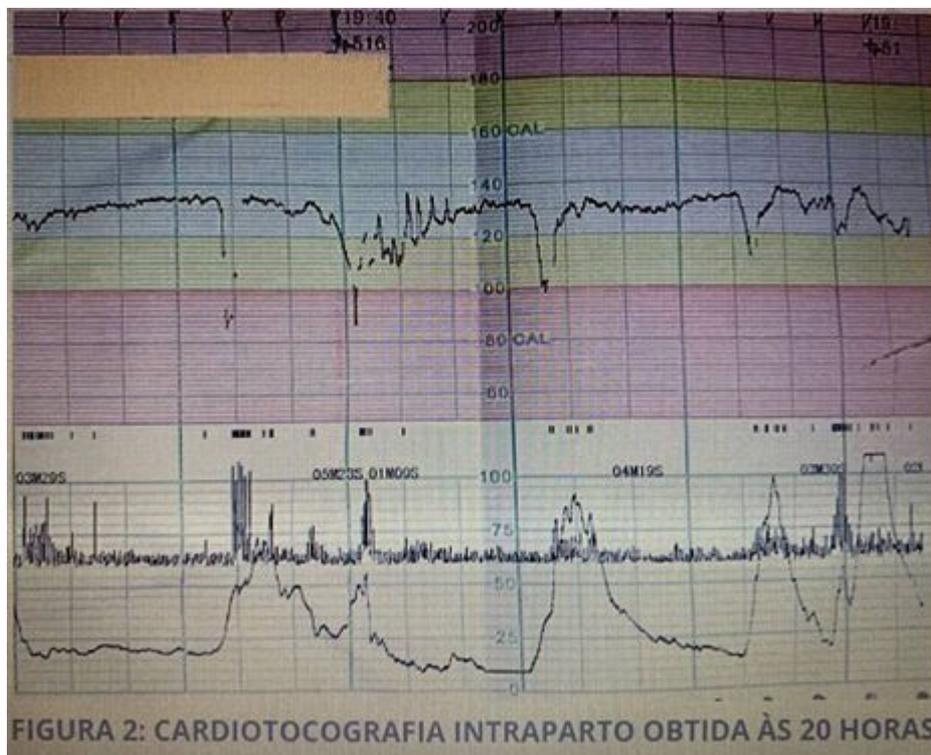
Nuligesta, 25 anos, procura pronto atendimento com cólicas intensas em hipogástrico há 1 dia e sangramento vaginal moderado há 2 horas. A última menstruação da paciente foi a cerca de 2 meses. Nega doenças e tem usado preservativo em suas relações sexuais. Exame físico: descorada (+), pressão arterial 90/50 mmHg, frequência cardíaca 100 bpm. Exame especular: moderada quantidade de sangue em vagina. Toque vaginal: útero aumentado compatível com 9 semanas e colo pérvio 1 polpa. Qual a conduta mais adequada?



- A. Ultrassonografia transvaginal.
 - B. Aspiração manual intrauterina.
 - C. Prescrição de progesterona via oral.
 - D. Repouso físico relativo e abstinência sexual.
-

QUESTÃO 34.

Multigesta (GAP2A1), 37 anos, interna na fase ativa do trabalho de parto espontâneo, com 37,5 semanas. Exame físico geral normal, altura uterina 37 cm. A evolução do trabalho de parto, até às 20h, está demonstrada no partograma (Figura 1). Nesse momento, a equipe decidiu por monitorizar o feto continuamente devido à ausculta de desacelerações de sua frequência cardíaca (Figura 2). Qual alternativa tem diagnósticos nesse cenário clínico?



- A. Período expulsivo prolongado com asfixia.
- B. Trabalho de parto eutócico com suspeita de sofrimento fetal.
- C. Distocia funcional com vitalidade fetal esperada para expulsivo.
- D. Evolução normal do trabalho de parto com boa vitalidade fetal.

QUESTÃO 35.

Mulher de 23 anos, G3P1A2, procura unidade básica de saúde com história de lesão na



vulva, sensação de dor leve no local e corrimento associado. Mantém atividade sexual regular sem uso de preservativo, apenas contraceptivo hormonal combinado. Refere que as lesões surgiram há pouco mais de um mês. Não sabe referir se houveram vesículas em qualquer momento do quadro. Durante o exame físico, foi visto a seguinte lesão: Com base nas informações descritas e na imagem, assinale a alternativa que contenha a opção mais adequada neste momento, conforme o Ministério da Saúde.



- A. Aciclovir, azitromicina, penicilina.
- B. Ceftriaxona, doxiciclina, metronidazol.
- C. Aciclovir, ceftriaxona, metronidazol.
- D. Doxiciclina penicilina, ciprofloxacina.

QUESTÃO 36.

Primípara, 4º dia de puerpério após cesárea por feto pélvico na 36º de gestação, está no alojamento conjunto. O recém-nascido pesou 2400 gramas, nasceu em boas condições e está com a mãe. Hoje, a paciente reclamou de muita dor mamária. Sem outras queixas. A paciente fez mamoplastia de aumento há dois anos. Exame físico: temperatura 38,0°C (oral, dor, hiperemia leve e aumento de volume em ambas as mamas. Fissuras em complexo aréolo mamilar à esquerda (Figura abaixo: Pãipação: mamas endurecidas em ambos os quadrantes externos, expressão láctea positiva bilateral. O restante do exame físico está normal (EXAME DAS MAMAS DA PACIENTE DEMONSTRANDO HIPEREMIA E LESÕES NO COMPLEXO ARÉOLO MAMILAR). Quais são as melhores condutas para o caso?





- A. Analgésico e ordenha mamária.
 - B. Clindamicina oral e compressas mornas.
 - C. Cabergolina e enfaixamento mamário.
 - D. Oxacilina endovenosa e compressas frias.
-

QUESTÃO 37.

Primigesta, 18 anos, 29 semanas de gestação, internada no centro obstétrico para inibir trabalho de parti com terbutalina e anti-inflamatório. Exame físico geral normal. Apesar da medicação, a paciente mantém atividade uterina de 4 contrações moderadas/10 minutos, frequência cardíaca fetal de 160 bpm, com movimentos fetais. Toque vaginal: colo fino, centrado, 6 cm dilatado, pélvico, bolsa íntegra. Há 3 dias, foi iniciada betametasona, em dose única diária, repetida por dois dias consecutivos. Quais são as melhores condutas nesse momento?

- A. Penicilina cristalina, sulfato de magnésio e cesárea.
 - B. Novo ciclo de corticosteroides e parto cesárea.
 - C. Atosiban, penicilina cristalina e cerclagem de urgência.
 - D. Analgesia de parto, ocitocina endovenosa e assistência ao parto vaginal.
-

QUESTÃO 38.

Paciente de 68 anos, tratada de câncer de mama esquerda há 8 anos. Foi submetida a radioterapia adjuvante e utilizou tamoxifeno por 60 meses. Em mamografia de rotina foi encontrado uma lesão nodular de 0,5cm de diâmetro BI-RADS 5 no quadrante superolateral da mama direita. A biópsia percutânea confirmou carcinoma ductal invasor grau 2 do subtipo triplo negativo. A axila e fossa supraclavicular estão livres. Ultrassonografia da axila direita sem alterações. Não há sinais radiológicos ou clínicos de recorrência local na mama esquerda. Qual o tratamento local mais adequado?

- A. Quadrantectomia + linfadenectomia axilar + radioterapia.
 - B. Mastectomia radical modificada + linfadenectomia axilar.
 - C. Setorectomia + biópsia do linfonodo sentinela + radioterapia.
 - D. Mastectomia radical modificada + biópsia do linfonodo sentinela.
-

**QUESTÃO 39.**

Adolescente de 13 anos e 6 meses procurou atendimento ginecológico porque nunca menstruou. Paciente refere ausência de desenvolvimento das mamas e apresenta pilificação em axilas e vulvas desde os 9 anos. Nega sangramento vaginal. Não teve sexarca e nega outras queixas. Exame físico: mucosas coradas, pressão arterial: 100/70 mmHg, estatura no percentil 50, índice de massa corporal: 21 kg/m². Tanner M1P3, genitália externa feminina e pré-púbere. Quais possíveis causas justificariam o desenvolvimento puberal desta paciente?

- A. Hiperplasia adrenal congênita ou hiperprolactinemia.
 - B. Trata-se de desenvolvimento puberal normal.
 - C. Disgenesia gonadal ou hipogonadismo hipogonadotrófico.
 - D. Malformação mulleriana ou feminilização testicular.
-

QUESTÃO 40.

Mulher de 28 anos, nuligesta, parou o uso de anticoncepcional há 2 anos para engravidar após 10 anos de uso, mas desde então está em amenorreia. Refere menarca aos 12 anos, com ciclos regulares, sem dismenorreia. Ao exame físico: índice de massa corporal = 22 Kg/m², exame ginecológico com mucosa pálida e com redução do preguiamento vaginal. Foram solicitado exames complementares: FSH (hormônio folículo-estimulante) = 76 mIU/ml (VN: 2,6 a 10,5 mIU/ml), TSH (hormônio estimulador da tireóide) = 1,2 mIU/ml (VN = 0,4 mIU/ml), Prolactina = 12 ng/dl (VN < 25 ng/dl). Espermograma do parceiro: normal. Histerossalpingografia: trompas pérvias bilateralmente. Ultrassonografia transvaginal: útero com 12 cm³ de volume, espessura endometrial com 3 mm, ovário direito 2,3 cm³ e ovário esquerdo 1,8 cm³. Cariotipo 46XX (60%) 45X0 (40%). Rastreamento de outras doenças negativo. Qual a conduta mais adequada?

- A. Indução da ovulação com indutores orais para coito programado.
 - B. Estimulação da ovulação com gonadotrofinas para fertilização in vitro.
 - C. Fertilização in vitro com oócitos de doadora anônima.
 - D. A gestação deve ser contraindicada.
-

QUESTÃO 41.

Paciente de 22 anos iniciou atividade sexual há 6 meses e veio à consulta ginecológica para iniciar contracepção. Foi colhida a citologia para rastreamento de câncer do colo uterino e o resultado apontou amostra satisfatória com células escamosas e metaplásicas e anormalidades em células escamosas compatíveis com lesão intraepitelial de baixo grau. O manejo adequado para esta paciente deve incluir:

- A. Prescrever vacina para HPV (papilomavírus humano) e realizar colposcopia.
- B. Encaminhar parceiro para exame e repetir citologia em seis meses.
- C. Orientações de uso de preservativo e nova citologia em três anos.
- D. Solicitar sorologias para infecções sexualmente transmissíveis e realizar biópsia de colo



uterino.

QUESTÃO 42.

Mulher, 27 anos, está em uso do sistema intrauterino liberador de levonorgestrel (SIU-LNG) há 2 anos. Não apresentou gestação anterior. Comparece à unidade básica de saúde pois apresentou teste de gestação positivo e a ultrassonografia transvaginal mostrou gestação tópica de 7 semanas e presença de SIU-LNG intrauterino. Está preocupada pelo fato de que pode ser feito diante do fato de estar grávida com o SIU-LNG intrauterino. Além de encaminhar a paciente para pré-natal, orientar sinais de alerta de infecção e abortamento, qual é a conduta mais adequada baseada nas evidências mais atualizadas?

- A. Manter o SIU-LNG, sem necessidade de associar medicação.
 - B. Retirada do SIU-LNG imediatamente independente do fio estar visível.
 - C. Retirada do SIU-LNG imediatamente se o fio estiver visível.
 - D. Manter o SIU-LNG e prescrever progesterona micronizada oral.
-

QUESTÃO 43.

Primigesta, 24 anos, com gestação de 27 semanas, procura pronto atendimento devido a urgência miccional, disúria e “cheiro forte na urina” há 5 dias e dor lombar à direita há 1 dia. A gestante relata episódios prévios de “cistite” tratados com antibióticos variados. Ela procurou unidade básica de saúde há 2 dias, quando recebeu a prescrição de norfloxacin. Relata que não apresentou melhora do quadro. Exame físico: temperatura: 37,8°C, descorada (+/4+), Giordano positivo à direita. Restante do exame físico geral e obstétrico normal. Qual alternativa é mais adequada após internação dessa paciente?

- A. Prescrever cefuroxima e solicitar ultrassonografia renal e de vias urinárias.
 - B. Continuar o tratamento e solicitar urina tipo 1 e urocultura com antibiograma.
 - C. Solicitar urocultura com antibiograma para reiniciar tratamento orientado por cultura.
 - D. Encaminhar imediatamente a paciente para avaliação por urologista.
-

QUESTÃO 44.

Mulher de 51 anos, nulípara, menopausa há 1 ano, retorna à consulta na unidade básica de saúde para checar mamografia de rastreamento. Tem como antecedente uma tia-avó com história de câncer de mama e fez uso de contraceptivo hormonal combinado por 20 anos. Há um ano retirou o sistema intrauterino de levonorgestrel que vinha usando como método contraceptivo nos últimos 5 anos. Não apresenta alteração detectável ao exame-físico. O laudo da mamografia vem descrito como BI-RADS 3 e apresenta a imagem abaixo. MAMOGRAFIA NO TEMPO ZERO, 6 E 12 MESES. Considerando a história clínica e a imagem, assinale a alternativa que contenha a conduta mais adequada, segundo orientações do Ministério da Saúde.



- A. Manter seguimento rotineiro com mamografia anual.
- B. Solicitar ultrassonografia mamária complementar.
- C. Encaminhar para realização de análise histopatológica.
- D. Realizar nova mamografia em 6 meses.

QUESTÃO 45.

Multigesta (G4P3A0), 28 anos, 36 semanas e 4 dias de gestação, segue em pré-natal de alto risco por hipertensão arterial crônica e retorna para consulta. Refere boa movimentação fetal, nega queixas de qualquer natureza. Está em uso de alfametildopa 1,5 g/d. Ao exame: bom estado geral, corada, hidratada, afebril, pressão arterial 150/100 mm/Hg. Exame obstétrico: altura uterina de 34cm e frequência cardíaca fetal de 144 bpm, com movimentos fetais. Exames laboratoriais: relação proteína/creatinina de 580mg, creatinina 0,56 mg/dl, AST (aspartato aminotransferase) 37 U/L, concentração de hemoglobina de 12,5 g/dl, plaquetas 180.000/mm³, bilirrubinas totais de 0,34 mg/dl. Cardiotocografia: feto ativo. Nesse caso, escolha a alternativa com as melhores condutas.

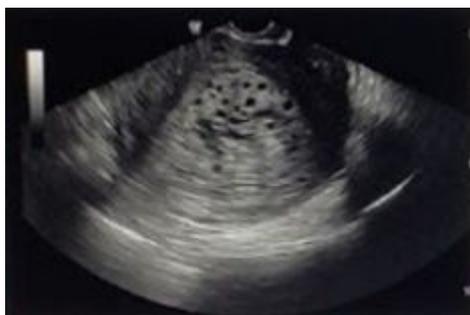
- A. Associar nifedipina retard e agendar indução com 39 semanas.
- B. Manter metildopa e induzir trabalho de parto com 37 semanas.
- C. Prescrever hidralazina endovenosa e parto cesárea.
- D. Orientar curva de pressão arterial e agendar retorno para 1 semana.

QUESTÃO 46.

Paciente 22 anos, G1P0A0, tempo de amenorreia de 8 semanas e 2 dias. dá entrada na unidade de emergência com queixa de sangramento vaginal há 4 horas. Ao exame a paciente está em bom estado geral, descorada +/4+, afebril, pressão arterial = 110/50 mmHg, frequência cardíaca = 90 bpm. Especular: presença de sangue em fundo de saco com saída ativa pelo orifício externo do colo em pequena quantidade. Ao toque, o colo está amolecido, fechado. O útero é globoso, amolecido e palpável 2 centímetros acima da sínfise



púbica. Foi realizado exame ultrassonográfico transvaginal (imagem abaixo). Qual a conduta terapêutica mais adequada no momento?



- A. Dilatação cervical seguida de vácuo-aspiração uterina.
 - B. Dilatação cervical seguida de curetagem uterina fracionada.
 - C. Misoprostol e vácuo-aspiração uterina.
 - D. Repouso físico e sexual e antiespasmódicos.
-

QUESTÃO 47.

Tercigesta 37 anos, com 10 semanas de gravidez sem dores, apresenta a você um motivo de grande apreensão em consulta. Ela sente muita fome e não quer ganhar muito peso nessa gestação. Mas, se preocupa em colocar seu filho em risco se engordar pouco. Não lembra o peso pré gestacional. Hoje, ela pesa 68kg e tem índice de massa corpórea de 25,6 kg/m². Para que essa mulher ganhe o mínimo peso necessário, qual é a recomendação de ganho de peso semanal e total permitido, respectivamente, nessa gestação?

- A. 440 gramas e 12,5 kg.
 - B. 230 gramas e 7,0 kg.
 - C. 300 gramas e 9,0 kg.
 - D. 400 gramas e 11,5 kg.
-

QUESTÃO 48.

Secundigesta (1 parto vaginal prévio), com 39 semanas, chega para avaliação em trabalho de parto na fase ativa da dilatação. O toque vaginal revela colo centrado, curto, dilatado 7 cm, feto em ODP (occipito direita posterior), em -1. bolsa integral. Escolha a alternativa que contém tempos do mecanismo de parto mais provável, nesse caso.

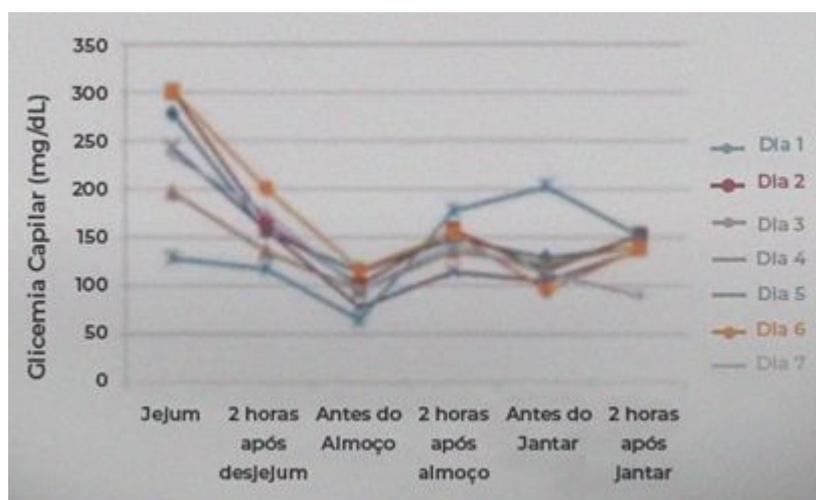


- A. Rotação interna de 135 graus no sentido horário, hipomóclio por deflexão e rotação externa anti-horária.
- B. Rotação interna de 225 graus no sentido anti-horário, hipomóclio em deflexão e rotação externa-horária.
- C. Insinuação por flexão, rotação interna de 45 graus no sentido anti-horário e hipomóclio por deflexão.
- D. Insinuação por assinclitismo, rotação interna de 135 graus no sentido horário e hipomóclio em flexão.

QUESTÃO 49.

Você avalia ambulatorialmente uma adolescente com 12 anos de idade, estatura de 151 cm (P50) e peso de 42 kg (P50) estágio de Tanner M3P2 e diagnóstico de diabetes melito tipo 1 há 5 anos. Seu esquema de insulinização está demonstrado na tabela abaixo. Sua concentração atual de HbA1c é 8,9% e seu perfil glicêmico da última semana está demonstrado no gráfico abaixo (ESQUEMA DE INSULINIZAÇÃO E PERFIL GLICÊMICO DA ÚLTIMA SEMANA). Com base nas metas glicêmicas e de HbA1c, qual é a conduta terapêutica mais indicada nessa consulta para esse paciente nesse momento?

Insulina / Horário	NPH	Regular
Desjejum	12	10
Almoço	8	10
Jantar	-	10
Antes de dormir	12	-



- A. Reduzir a dose insulina NPH noturna.
- B. Aumentar a dose de insulina NPH noturna.
- C. Aumentar a dose de insulina NPH e de insulina regular de manhã.
- D. Manter esse esquema de insulina e orientar importância da adesão ao tratamento.

QUESTÃO 50.

Mãe traz menino de 15 anos de idade ao consultório para solicitar atestado médico para a prática intensiva de basquete (5 vezes por semana: 2 horas por treino). Refere que ele é assintomático, e sempre foi alto e magro. No exame físico geral você detecta que o paciente tem pé chato, mede 190 cm, com envergadura de 200 cm e tem sinal de polegar e punhos, conforme figura anexa. O exame físico cardiovascular demonstra frequência cardíaca de 70 batimentos por minuto, pressão arterial em repouso de 110 x 70 mmHg e a ausculta evidencia 2 bulhas rítmicas normofonéticas sem sopros. Baseado nestas informações, a conduta mais adequada seria:



- A. Não liberação pelo risco de hipertensão pulmonar.
- B. Liberação para atividade física.
- C. Não liberação pelo risco de arritmia.
- D. Não liberação pelo risco de dissecação de aorta.

QUESTÃO 51.

Avó materna refere que a criança de 8 anos de idade iniciou, há 3 dias, com disúria, sem febre. Notou que nos últimos meses a criança vem apresentando mudanças no comportamento, choro frequente, recusa-se a brincar com os amigos e por várias noites tem acordado com medo e assustada. Há 1 ano pais se separaram. Avó refere que nos últimos 6 meses a criança recebeu orientação para tratamento de infecção urinária por 3 vezes. Ao exame, nota-se hiperemia vulvar, com presença de lesão ulcerada em região de pequenos lábios à direita, aparentemente indolor, sem fissura anal ou outras lesões. Qual alternativa apresenta a melhor conduta?

- A. Orientar banho de assento com permanganato de potássio para tratamento da vulvovaginite e, após o tratamento, colher exames de urina.
- B. Solicitar exame de urina, rotina e cultura de urina e agendar retorno para checar exames.
- C. Encaminhar para atendimento multidisciplinar para avaliação de profilaxia e/ou tratamento de infecções sexualmente transmissíveis e coleta de sorologias.
- D. Coletar swab da secreção vaginal, iniciar antibioticoterapia para tratamento de infecção



urinária e encaminhar para avaliação psicológica.

QUESTÃO 52.

Criança de 1 ano, vítima de acidente por submersão, é admitida na sala de emergência Inconsciente, em apnéia e sem pulso central. É iniciada massagem cardíaca imediatamente, colocado coxim sob o ombro, feita aspiração de vias aéreas superiores e fornecidas ventilações com bolsa-valva e máscara. A monitorização cardíaca mostra o seguinte (ELETROCARDIOGRAMA). Qual é a conduta indicada?



- A. Administrar lidocaína 1 mg/kg endovenosa.
 - B. Realizar cardioversão sincronizada com 1 /kg.
 - C. Administrar amiodarona 5 mg/kg endovenosa.
 - D. Realizar desfibrilação com 2J/kg.
-

QUESTÃO 53.

Uma criança de três anos foi avaliada com queixa de atraso na fala. Ainda não falava, compreendia comandos verbais simples e pouco frequentemente, apontava ou conduzia o responsável pela mão para ter suas solicitações atendidas. Marcos motores grosseiros foram adquiridos dentro da normalidade. Na escola, nos espaços públicos, tendia ao Isolamento. Apresentava ainda hipersensibilidade aos estímulos auditivos, agitação, irritabilidade, dificuldades com mudanças na rotina e rompantes de comportamento e estereotípias motoras. Qual a principal hipótese diagnóstica para esse paciente?

- A. Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade.
 - B. Deficiência auditiva.
 - C. Transtorno da linguagem.
 - D. Transtorno do espectro autista.
-

QUESTÃO 54.

Menino de 9 anos de idade, com história de edema palpebral há 3 dias e urina avermelhada há 1 dia. Mãe refere que há 2 semanas seu filho utilizou amoxicilina, para dor de garganta, por 5 dias. Exame físico: peso 27 kg. estatura 129 cm, edema palpebral e de membros Inferiores ++/4+, frequência cardíaca 70 bpm, pressão arterial 120 x 80 mmHg. Exames laboratoriais: uréia 60 mg/dL, creatinina 1,0 mg/dl. Hemograma: hemoglobina 10 g/dl,



hematocrito 30%, leucocitos 12.000/ μ L e plaquetas 200.000/ μ l. Urina tipo 1: densidade 1,018 e pH 5. proteína +++, campo tomado por hemácias e leucócitos. Qual é o diagnóstico mais provável?

- A. Glomerulonefrite aguda pós-infecciosa.
 - B. Nefrite intersticial aguda.
 - C. Síndrome nefrótica idiopática.
 - D. Infecção do trato urinário.
-

QUESTÃO 55.

Mãe de lactente de seis meses vem para consulta de puericultura e pergunta como deve cuidar dos dentinhos do bebê que está nascendo, pois o irmão mais velho teve cáries antes dos dois anos de idade. Qual orientação é a mais adequada?

- A. Profilaxia com fluoreto tópico pelo dentista a partir da erupção do primeiro dente.
 - B. Suspender oferta de leite materno durante a noite para evitar cáries.
 - C. Escovação com dentífrício fluoretado a partir da erupção do primeiro dente.
 - D. Iniciar oferta de água de abastecimento público, que é fluoretada.
-

QUESTÃO 56.

Uma menina de 9 anos de idade, foi submetida no dia anterior à cirurgia para redução de fratura traumática em tibia esquerda. Ela se queixa de dor intensa no local da cirurgia. Nas últimas 12 horas não recebeu nenhum medicamento, e há 1 hora recebeu uma dose endovenosa de dipirona (15 mg/kg). Ao exame físico, não há anormalidades na ferida cirúrgica ou no membro acometido, ou em qualquer outro sistema. Assinale a alternativa que contém a conduta imediata mais adequada para este caso.

- A. Administrar uma dose de analgésico opióide.
 - B. Solicitar avaliação imediata do ortopedista.
 - C. Solicitar uma radiografia do membro acometido.
 - D. Administrar uma dose de anti-inflamatório não esteroideal.
-

QUESTÃO 57.

A escola solicitou à família de um aluno de oito anos uma avaliação médica por dificuldade de aprendizagem. A criança, desde a alfabetização, apresentava dificuldades na leitura e na escrita. Filho único, a família nega problemas pré ou perinatais, genéticos ou médicos progressivos; teve marcos do desenvolvimento adequados. Dois tios e um primo maternos apresentaram histórico escolar semelhante. Atualmente, mesmo com reforço escolar há mais de 1 ano, permanece com leitura lenta, pausada com esforço e dificuldade para compreensão de texto, inclusive de frases simples. Copia, mas escreve apenas letras ou sílabas, com erros. Não apresenta dificuldade para aprendizagem de matemática, artes ou



para prática de atividade física. A avaliação do comportamento adaptativo estava dentro da normalidade. Na avaliação pela escala SNAP IV: pela professora pontuou 3 para desatenção e 1 para hiperatividade; pelos pais, 2 para desatenção e 1 para hiperatividade. Baseado nos dados acima, qual seria o diagnóstico inicial mais provável?

- A. Transtorno do déficit de atenção e impulsividade.
 - B. Transtorno específico de aprendizagem.
 - C. Transtorno do desenvolvimento da coordenação.
 - D. Deficiência intelectual ligada ao x.
-

QUESTÃO 58.

Menino branco, 7 anos, queixa-se de aumento de volume e dificuldade para mover o joelho direito, principalmente pela manhã há 7 semanas. Ao exame, o médico nota que criança manca e observa presença de edema e limitação de movimentos no joelho direito. Não há outras queixas, nem outras alterações ao exame físico. Os únicos exames laboratoriais alterados são FAN positivo (1:160) e ASLO = 600U Todd (normal até 300U). A hipótese diagnóstica mais provável para esse menino é:

- A. Artrite idiopática juvenil.
 - B. Febre reumática.
 - C. Lúpus eritematoso sistêmico.
 - D. Artrite séptica.
-

QUESTÃO 59.

Lactente, masculino, 7 meses de idade, vem à consulta no Posto de Saúde com queixa de recusa de alimentos e dificuldade de ganhar peso há 4 meses logo após o desmame. Mãe trabalha na lavoura e a criança é cuidada por uma vizinha. Aceita pequenos volumes da mamadeira em torno de 2 vezes ao dia, bebendo várias mamadeiras de chá e 2 a 3 colheres de papa de arroz com caldo de feijão, uma vez ao dia. Gestaçã o e parto sem intercorrências. Peso de nascimento: 3280 gramas. Ao exame: pálido, ativo, hidratado. Subcutâneo escasso. musculatura hipotrófica, sem edema. Peso: 5950 gramas (peso esperado: 8450 g Comprimento: 64 cm (comp. esperado: 70 cm). Estatura/idade 91,5%: Peso/estatura para idade = 87.5% Faça a avaliação do estado nutricional dessa criança.

- A. Desnutrição proteico-calórica de IIº grau, kwashiorkor, secundária, crônica.
 - B. Desnutrição proteico-calórica de Iº grau, marasmo, primária, aguda.
 - C. Desnutrição proteico-calórica de Iº grau, marasmo, secundária aguda.
 - D. Desnutrição proteico-calórica de IIº grau, marasmo, primária, crônica.
-

QUESTÃO 60.

Menino com 4 anos de idade, chega ao pronto socorro acompanhado da mãe que refere que



o mesmo acorda quebrando-se de dor de cabeça seguida de vômitos, há 20 dias. Há dois dias com piora importante. Ao exame físico: regular estado geral sonolento, abertura ocular apenas quando solicitado, resposta verbal confusa, localiza dor (escala de coma de Glasgow de 12). Frequência cardíaca 56 bpm, pressão arterial sistêmica 123 x 82 mmHg (braço esquerdo, manguito apropriado para idade, valor acima do percentil 95+12 para idade e estatura). Sem outras alterações ao exame físico. Qual a hipótese diagnóstica mais provável?

- A. Meningoencefalite.
 - B. Síndrome da criança espancada.
 - C. Tumor em fossa posterior.
 - D. Intoxicação exógena.
-

QUESTÃO 61.

Paciente de 6 meses de idade, sexo masculino, vem à consulta de puericultura sem queixas no momento. Durante o exame físico você percebe sopro cardíaco sistólico de 2+/6 em bordo esternal esquerdo alto, sem irradiações e desdobramento fixo de B2. Ganho de peso limítrofe e restante do exame físico sem alterações. Qual a hipótese diagnóstica mais adequada a este caso?

- A. Persistência do canal arterial.
 - B. Sopro inocente.
 - C. Comunicação interventricular.
 - D. Comunicação interatrial.
-

QUESTÃO 62.

Menina de 12 anos de idade com diagnóstico de asma desde os 2 anos de idade, sem uso de medicações de forma contínua. Chega ao pronto socorro com tosse, chiado, dispnéia e vômitos há 1 dia. Exame físico: temperatura axilar: 36,7º frequência respiratória: 38 rpm; frequência cardíaca: 118 bpm; Sat O2 91%; pico de fluxo expiratório 40% do predito. Dispneia moderada com tiragens intercostais, de fúrcula e sibilos expiratórios. Consciente e acianótica. O tratamento inicial ideal para essa paciente seria o B2 agonista de ação curta inalatório:

- A. Em doses elevadas e repetidas e, caso não haja resposta na primeira hora, corticóide endovenoso.
 - B. Em doses elevadas e repetidas associado ao brometo de ipratropium e corticóide endovenoso.
 - C. Em doses habituais e repetidas e, caso não haja resposta na primeira hora, corticóide endovenoso.
 - D. Em doses habituais e repetidas associado à aminofilina endovenosa.
-



QUESTÃO 63.

Gestação de 36 semanas evoluiu com trabalho de parto. Após amniorrexe espontânea foi observado hemoânimo e indicado parto cesárea. Recém-nascido (RN) trazido ao berço devido hipotonia e apneia. Após os passos iniciais foi realizada ventilação com balão e máscara com ar ambiente por 30 segundos e com oxigênio titulado até 60%, além de revisada a técnica de ventilação. Como não houve melhora da frequência cardíaca e da respiração, optou-se por intubação orotraqueal. Após 30 segundos, foi revisada a técnica de ventilação e confirmada a posição correta da cânula, entretanto o RN permanecia em apneia e com frequência cardíaca de 50 bpm. Segundo as recomendações atuais, assinale a conduta imediata mais adequada.

- A. Iniciar massagem cardíaca sincronizada com ventilação, com FiO₂ de 100%, por 60 segundos.
 - B. Aumentar a FiO₂ para 100% e realizar 40 a 60 ventilações por minuto por mais 30 segundos.
 - C. Aguardar a leitura da oximetria de pulso para avaliar a frequência cardíaca.
 - D. Administrar adrenalina endovenosa na dose de 0,01 mg/kg.
-

QUESTÃO 64.

Recém-nascido de 15 dias de vida, foi internado em uma UTI neonatal com quadro de icterícia, convulsões e insuficiência hepática. Vinha em uso de leite materno exclusivo. Exame físico: mau estado geral, icterícia +++/4, hepatoesplenomegalia, ascite e catarata. Os exames laboratoriais demonstraram: ALT (alanina aminotransferase) = 380 U/L (Valor de referência <31 U/L) AST (aspartato aminotransferase) = 590 U/L Valor de referencia < 30 U/L) Gama GT= 200 U/L valor de referência =50 U/L) INR (tempo de protrombina)= 20 Bilirrubina total = 18.3mg/dl. Bilirrubina direta (BD) = 10.0 mg/dL. Proteína total = 6,5 g/dL e albumina = 2,8 g/dL Hemocultura positiva para E.coli Qual a hipótese diagnóstica mais provável?

- A. Colestase familiar intra-hepática progressiva (PFIC).
 - B. Atresia de vias biliares.
 - C. Galactosemia.
 - D. Colestase secundária a sepse por E.coli.
-

QUESTÃO 65.

Uma menina de 5 meses de idade foi amamentada exclusivamente pelo seio até 15 dias atrás, pois a mãe voltou a trabalhar em tempo integral, inclusive ficando 3 dias por semana fora da cidade. No momento a criança fica com a avó e está recebendo leite de vaca pasteurizado sem diluição, cerca de 120 ml por mamada, a cada 3 horas, também de madrugada. A criança pesa 6 Kg, tem desenvolvimento adequado e não tem queixas. Você orienta a mãe que a fórmula infantil é mais adequada do que o leite de vaca, na falta do leite materno. Como você orientaria o preparo da fórmula infantil para esta lactente?



- A. Preparar 120 ml de fórmula infantil diluindo 3 medidas do pó nesse volume de água.
 - B. Preparar 150 a 180 ml de fórmula infantil diluindo 5 medidas do pó em 150ml ou 6 medidas em 180 ml de água.
 - C. Preparar 150 a 180 ml de fórmula Infantil diluindo 3 medidas do pó em 150ml ou 4 medidas em 180 ml de água.
 - D. Preparar 120 ml de fórmula Infantil diluindo 4 medidas do pó nesse volume de água.
-

QUESTÃO 66.

Menina de 5 dias de vida, pesando 3100 g, é trazida pela mãe com queixa que, desde há dois dias, notou que a mesma está com a cor da pele mais esbranquiçada e com manchas avermelhadas nas palmas das mãos e pés, além de olhos amarelados. Também, está recusando as mamadas no peito e parece que tem dores. Ao exame encontra-se em regular estado geral pálida, hidratada, eupneica, chorosa ao toque, com lesões maculo-bolhosas em palmas das mãos e plantas dos pés. Percebe-se a presença de sopro sistólico ++/++++ no mesocárdio, hepatimetria de 8 cm, fígado endurecido e doloroso, baço palpável a 2 cm do rebordo costal esquerdo. Considerando a hipótese diagnóstica prioritária para esse caso, assinale a alternativa que contenha a ação que deve ser tomada inicialmente.

- A. Perguntar se a mãe possui gatos em casa, se faz jardinagem ou se come carnes mal cozidas.
 - B. Fazer o teste do coraçãozinho.
 - C. Verificar os resultados dos testes VDRL feitos durante o pré natal.
 - D. Verificar o tipo sanguíneo e o resultado do teste de Coombs indireto da mãe.
-

QUESTÃO 67.

Criança eutrófica, negra, com 9 meses de idade e quadro de diarreia com sangue há 7 dias. Fez uso de ceftriaxona por 4 dias. Mãe refere que apesar da melhora da diarreia a criança está urinando menos e está mais irritada há um dia. Exames colhidos no pronto socorro: Hemograma: hemoglobina 6,8 g/dL, hematócrito 21%, leucócitos 17.000/ μ L. plaquetas 750.000/ μ L reticulócitos 4%. Ureia 52 mg/dL e creatinina 1,2 mg/dL. Haptoglobina: 10 mg/dL (valor normal 40-280 mg/dL) Urina tipo 1: densidade 1,011; pH 8,0; proteínas 150 mg/ml; nitrito negativo; hemácias 4 a 6 por campo; leucócitos 10 15 por campo; presença de heme pigmento. Com relação a etiologia da anemia, ela pode ser classificada como:

- A. Ferropriva.
 - B. Hemolítica autoimune.
 - C. Microangiopática.
 - D. Falciforme.
-

QUESTÃO 68.

Criança de 5 anos de idade com peso estimado de 20 Kg. foi atropelada por uma moto.

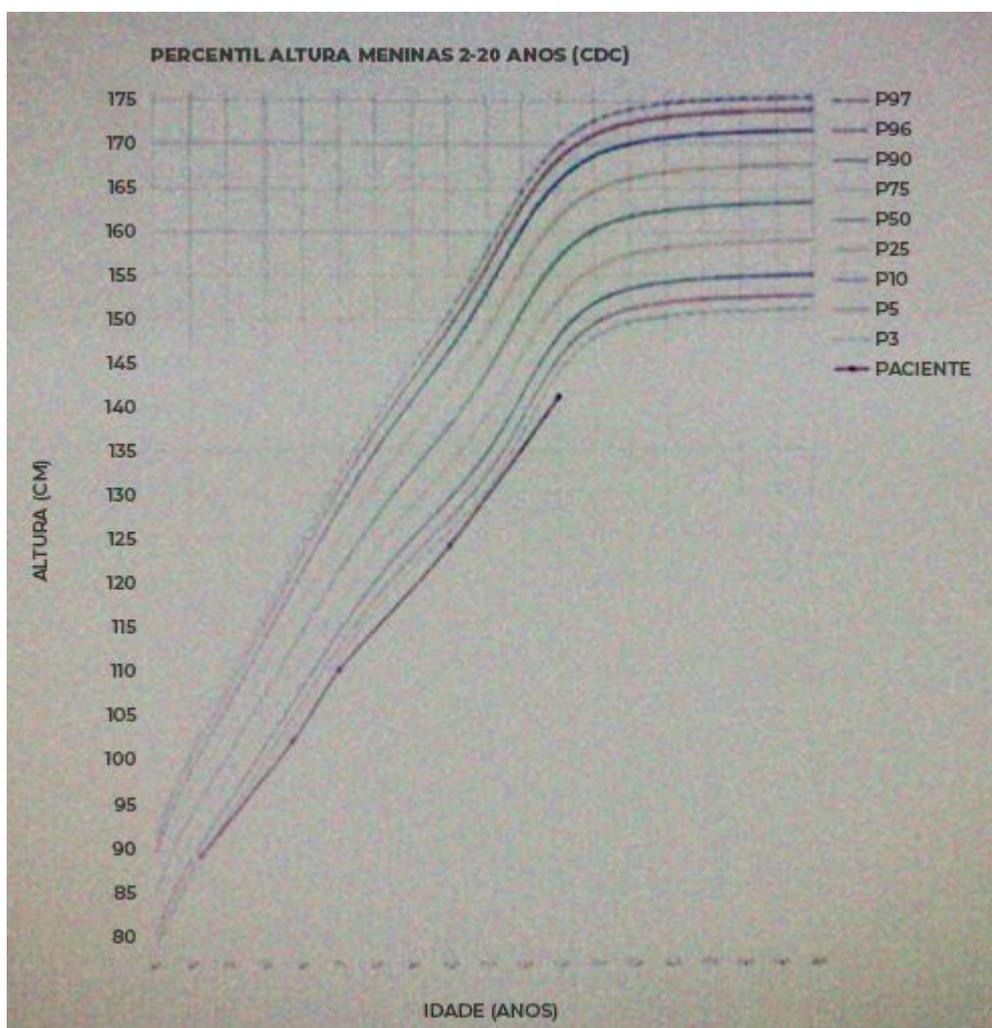


Segundo equipe do resgate, criança foi encontrada no cenário, inconsciente, com escala de coma de Glasgow de 7, com múltiplas escoriações no corpo e hematoma subgaleal temporal à esquerda, sendo então prontamente intubada e transferida para sala de urgência de hospital terciário. Ao exame: criança intubada, sedada, pupilas mióticas e bradifotorreagentes, ventilada com bolsa valva máscara com fluxo de 10 litros de oxigênio/min. Subitamente, durante a monitorização, nota-se frequência cardíaca 160 bpm, pressão arterial 70 x 40 mmHg, saturação de O₂ 85%, pulsos periféricos finos e centrais palpáveis, tempo de enchimento capilar de 4-5 segundos. Na ausculta pulmonar, o murmúrio vesicular está reduzido em hemitórax direito e hipertimpânico à percussão. Escolha qual das alternativas abaixo define melhor a condição de deterioração constatada na sala de urgência:

- A. Choque distributivo.
- B. Choque obstrutivo.
- C. Choque hipovolêmico hemorrágico.
- D. Choque neurogênico.

QUESTÃO 69.

Uma paciente com 13 anos e 6 meses procura atendimento para avaliar seu desenvolvimento. Estuda no 7º ano com bom rendimento. Nega tratamento atual. Nega internações hospitalares ou cirurgias prévias. Refere alergia respiratória controlada e diversos episódios de otite média prévios. Desde os 9 anos de idade apresenta frequentes episódios de cefaléia bi-temporal intensa. Nega menarca e sua pubarca ocorreu há 2 anos. Tem uma irmã de 16 anos que é saudável, assim como seus pais, que não são consanguíneos e medem 164 cm (mãe) e 176 cm (pai). Apresenta peso de 39 kg (P10), estatura total de 144 cm, estatura sentada de 87 cm e seu estágio puberal (Tanner) é M1 P2. Trouxe dados de sua curva de crescimento (abaixo). Em avaliação em UBS haviam sido solicitados os exames complementares com seus resultados demonstrados abaixo (observação: VR valor de referência normal para a idade): idade óssea = 11 anos TSH = 5,6 mUI/mL (VR 0,5 a 4,5); LH = 16 mUI/mL (VR: 0,4 a 8) FSH: 35 mUI/mL (VR 4,5 a 10) CURVA DE CRESCIMENTO Além de anamnese e exame físico mais detalhados, diante dos dados apresentados acima, qual a conduta mais adequada para esta paciente nesse momento?



- A. Solicitar dosagem de IGF 1, T4L, cortisol, prolactina e exame de ressonância magnética do encéfalo.
- B. Observar a evolução clínica nos próximos 4 a 6 meses e reavaliá-la com novo exame de TSH e idade óssea.
- C. Solicitar exame ultrassonográfico da tireoide.
- D. Solicitar Exame citogenético (cariótipo).

QUESTÃO 70.

Menina de 15 meses apresenta febre alta há uma semana, dois picos diários de até 39°C. Nesse período fez uso de ibuprofeno e amoxicilina por conta própria. Há dois dias refere conjuntivite bilateral não purulenta e edema de mãos. Nega alterações urinárias ou digestivas. Durante o exame físico você nota criança irritada, apesar de bom estado geral, com língua avermelhada, lesões de pele (foto abaixo) e gânglio fibroelástico de 2 cm cervical à direita. Pai trabalha em uma metalúrgica, na qual já tinham sido afastados dois funcionários com suspeita da Covid-19. Qual o tratamento imediato de escolha para essa paciente?



- A. Pulso de metilprednisolona 30 mg/kg dose única.
 - B. Imunoglobulina humana 2 g/kg dose única.
 - C. Tocilizumabe 12 mg/kg dose única.
 - D. Vancomicina e ceftriaxona em doses habituais empiricamente.
-

QUESTÃO 71.

Menino, 13 anos, apresenta dor abdominal, náuseas e vômitos há 6 horas. Tem poliúria, polidipsia e perda ponderal há 3 semanas. Ao exame: regular estado geral, desidratado, afebril, agitado, frequência respiratória 22 ipm, frequência cardíaca 102 bpm, pressão arterial 108 x 62 mmHg (adequada para idade e estatura), tempo de enchimento capilar de 2 segundos, pulsos amplos, sem alterações na ausculta pulmonar e cardíaca ou no exame do abdome e da genitália. Exames laboratoriais: Hemoglobina 15 g/dL; hematócrito 45%; leucócitos 13.000/ μ l; plaquetas 250.000/ μ l pH venoso: 7,29; pO₂, 38; pCO₂ 29, HCO₃ 14; base excess 6; Sat O₂ 68% Sódio: 136 mmol/L Potássio: 3,6 mmol/L Cloro: 102 mmol/L Glicemia: 495 mg/dL Cetonemia 4,8 mmol (valor normal <3) Ureia 37 mg/dL Creatinina: 0,72 mg/dL Qual é a conduta inicial mais adequada para esse paciente?

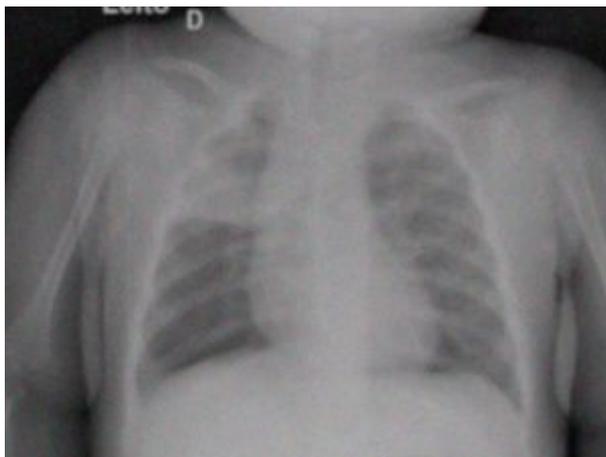
- A. Reposição de bicarbonato.
 - B. Aplicação de insulina.
 - C. Administração de antibiótico.
 - D. Hidratação endovenosa.
-

QUESTÃO 72.

Lactante, 6 meses, chega no pronto atendimento com queixa de quadro febril há 5 dias. Inicialmente apresentou temperatura de 38-38,5°C a cada 6 horas, que cedia com antitérmico, sem prostração. A febre passou a ocorrer a cada 8 horas e há 1 da criança está com tosse seca e rinorréia hialina, sem outras queixas. Vacinação em dia, nega contato com pessoas doentes. Ao exame físico temperatura axilar = 37,8°C; peso = 7 kg (escore-z 0);



comprimento = 61 cm (escore -2). Sem alterações cardíacas ou na ausculta pulmonar. Exames complementares hemograma com hemoglobina - 9,9 g/dl, 27.000/ μ L. glóbulos brancos (11% bastões, 55% segmentados e 35% linfócitos e proteína C reativa de 12 mg/dL (VR = até 0,5mg/dL), Abaixo está o exame radiológico de tórax. Frente a esse caso, qual a conduta a ser tomada?



- A. Internar e tratar por 48 horas com associação de amoxicilina + clavulanato endovenoso na dose de 50 mg/kg/dia cada 12 horas e completar 10 dias por via oral.
- B. Tratar ambulatorialmente com amoxicilina oral na dose 50 mg/kg/dia fracionada em duas tomadas, por 10 dias completos.
- C. Tratar ambulatorialmente com nebulizações, oseltamivir e azitromicina via oral por 5 dias e retornar para controle.
- D. Internar e tratar por 48 horas com ampicilina endovenosa na dose 150 mg/kg/dia em 4 aplicações, depois complementar 10 dias por via oral.

QUESTÃO 73.

Há cerca de quatro meses, segundo descrição de sua esposa, B, 24 anos, começou a apresentar-se mais preocupado e nervoso, com frequência andando de um lado para o outro em casa, sem saber explicar o que era essa coisa ruim, também começou a ter dificuldade para dormir (tanto para iniciar a sono, como acordando no meio da noite com frequência). Depois de cerca de 2 meses com esse quadro, começou a dizer que via e ouvia uma sombra ruim que queria fazer mal para as pessoas da casa e a ter dificuldade para fazer as suas tarefas profissionais, porque não conseguia se concentrar nessas atividades devido ao medo que ficava na cabeça o tempo todo. Depois de 3 meses, começou a descuidar de sua higiene, passando dias sem tomar banho e ficando trancado em seu quarto, às vezes só aceitando a comida por uma fresta de porta e comendo dentro dele. Há 1 semana falou, em um momento, que a esposa queria matá-lo, para ficar sozinha com a casa que tinham comprado. Não apresentou episódios de auto e/ou heteroagressividade. Nunca tinha tido nada parecido antes. O médico do serviço de Atenção Primária à Saúde realizou uma visita domiciliar e, como acompanhava B desde a infância e ele confiava muito nele, B aceitou iniciar algum tratamento para ver se conseguia se sentir melhor. Afora estar com a roupa desarrumada e higiene pessoal não muito boa, não foi constatada nenhuma alteração significativa no exame físico, nem descreveu outros sintomas além dos já descritos. Qual é a conduta medicamentosa mais adequada para esse paciente?



- A. Clorpromazina 400 mg/dia e lítio 900 mg/dia.
 - B. Prometazina 50 mg/dia e fluoxetina 20mg/dia.
 - C. Clorpromazina 400 mg/dia e fluoxetina 20 mg/dia.
 - D. Haloperidol 2,5 mg/dia e diazepam 10 mg/dia.
-

QUESTÃO 74.

Um homem de 35 anos, vem à Unidade de Saúde da Família queixando-se de dor no joelho direito ao deambular e sem Irradiação. Nega trauma prévio e relata algumas crepitações. O exame não mostrou derrame articular, edema, rubor ou calor. A força e mobilidade estavam preservadas. Você então resolve realizar algumas manobras para investigar a presença de lesões nas estruturas do joelho. Ao exame físico você decide realizar a manobra representada pela figura abaixo. Este teste é mais sensível para avaliar qual estrutura anatômica descrita abaixo?



- A. Tendão poplíteo.
 - B. Ligamento cruzado anterior.
 - C. Menisco medial.
 - D. Ligamento colateral lateral.
-

QUESTÃO 75.

Um senhor de 56 anos, viúvo, trabalhador rural, vem à Unidade de Saúde da Família queixando se que vem sentindo o olho direito (OD) mais irritado, vermelho e com a sensação de corpo estranho. Nega traumas no olho ou presença de prurido ou secreções. Ao exame, o paciente não apresenta alteração da acuidade visual, nem presença de corpo estranho. A figura abaixo ilustra o olho direito do paciente. Qual a hipótese diagnóstica mais provável para o caso clínico apresentado?



- A. Pterígio.
 - B. Hemorragia Subconjuntival.
 - C. Esclerite
 - D. Pinguécua.
-

QUESTÃO 76.

Rapidamente após o surgimento de Covid-19, testes de biologia molecular (RT PCR) foram desenvolvidas para o diagnóstico de infecção por SARS COV 2, em pacientes com sintomas clínicos sugestivos da doença. A sensibilidade desses testes oscila ao redor de 60-70% e sua especificidade ao redor de 99%. Com a evolução da pandemia esses testes passaram a ser usados também para rastreios populacionais com o intuito de identificar indivíduos com infecção assintomática e isolá-los para conter o avanço da doença. Considerando aspectos epidemiológicos dessa doença, assinale a alternativa que melhor comenta a conduta acima descrita.

- A. A conduta tende a ser inefetiva. pois a especificidade do teste é muito alta para uso em rastreio populacional ocasionando muitos resultados falsos positivos.
 - B. A conduta tende a ser efetivada, uma vez que o percentual de infectados assintomáticos é elevado e esses indivíduos também podem disseminar o vírus.
 - C. A conduta tende a ser inefetiva pois a sensibilidade do teste é baixa para uso em rastreio populacional, ocasionando muitos resultados falsos negativos.
 - D. A conduta tende a ser efetiva, pois o potencial de disseminação interpessoal do vírus é muito elevado e sua letalidade é relativamente alta.
-

QUESTÃO 77.

DES, 34 anos, sexo feminino, apresenta história de dois episódios depressivos graves há mais de 10 anos, conforme a Classificação Internacional das Doenças-10 (CID 10). Esses episódios depressivos anteriores só melhoraram com o uso de medicação psicotrópica, que nem a paciente, nem seus pais, nem a sua companheira sabem quais foram. Atualmente, está amamentando o seu filho de 3 meses e começou a apresentar humor deprimido e anedonia diariamente, diminuição do apetite, diminuição da motricidade, sonolência excessiva, dificuldade de concentração para realizar as atividades cotidianas e diminuição da autoestima. Nega ideação suicida ou idéias de morte. Está com diminuição da sua

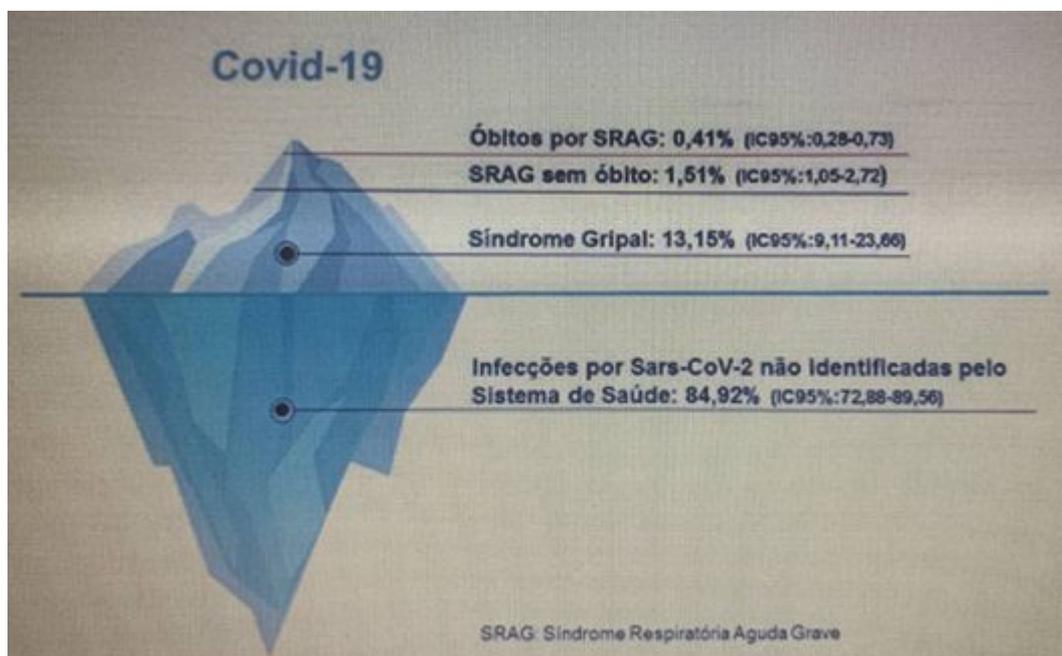


capacidade de cuidar da casa e da criança. Qual é a conduta medicamentosa mais adequada para essa paciente?

- A. Amitriptilina 75 mg/dia.
- B. Lítio 900 mg/dia.
- C. Sertralina 50 mg/dia.
- D. Mirtazapina 60 mg/dia.

QUESTÃO 78.

Um inquérito soro epidemiológico domiciliar sobre a infecção por SARS-CoV-2 foi implementado em uma amostra de 709 pessoas, representativa da população de um município de grande porte, em junho de 2020. Os números obtidos nesse inquérito foram então confrontados com os dados oficiais da Vigilância Epidemiológica municipal sobre a Covid-19, o que deu origem à figura de um Iceberg ilustrada abaixo. Proporção de casos notificados e confirmados de Covid-19, segundo apresentação clínica, em relação ao número de infecções por SARS-COV-2 estimado por dados do inquérito. Considerando essas informações epidemiológicas, assinale a alternativa correta.



- A. A figura indica que os profissionais da saúde da cidade não estão notificando adequadamente os casos de Covid-19, ocasionando a subnotificação e o subdimensionamento da pandemia.
- B. A mortalidade estimada pelo gráfico deve ser superior àquela estimada pelos dados oficiais da vigilância epidemiológica uma vez que o inquérito incluiu casos não identificados pela mesma.
- C. A letalidade estimada pelo gráfico deve ser superior àquela estimada pelos dados oficiais da vigilância epidemiológica, uma vez que o inquérito incluiu casos não identificados pela mesma.
- D. A figura explica em parte o sucesso da propagação do vírus uma vez que a grande



maioria dos infectados não é detectada pelos serviços de saúde, continuando a disseminar.

QUESTÃO 79.

Você trabalha como médico em uma unidade de saúde da família e atende um paciente caucasiano de 35 anos, previamente hígido, e que vem sofrendo episódios semanais de cefaleia occipital associados a níveis pressóricos elevados (PAS entre 160 e 180 mmHg, PAD entre 100 e 120 mmHg) nos últimos 3 meses. Vem em uso de losartana 50 mg 1x ao dia regularmente há 1 mês, tendo obtido discreta redução dos níveis pressóricos. No exame físico, você identifica paciente em bom estado geral, com índice de massa corporal = 25, FC = 72bpm, PA = 182 x 122 mmHg, sem outras alterações. O paciente lhe traz os seguintes exames laboratoriais, colhidos na mesma semana da consulta. Assinale entre as alternativas abaixo aquela que indica a melhor conduta para esse paciente:

Resultado Laboratoriais do Paciente	Valores de Referência
Creatinina: 0,95 mg/dL	0,7 - 1,3 mg/dL
Sódio: 145 mEq/L	135 - 145 mEq/L
Potássio: 3,4 mEq/L	3,5 - 5,0 mEq/L
Glicemia de jejum: 95 mg/dL	70 - 99 mg/dL
Colesterol total: 220 mg/dL	< 200 mg/dL
Colesterol HDL: 35 mg/dL	< 45 mg/dL
Triglicérides: 145 mg/dL	< 150 mg/dL
Urina rotina: pH 6,0; proteína negativa pH 5-7, proteína negativa	

- A. Troca da losartana por amlodipina 10 mg/dia e solicitação de ultrassom doppler de artérias renais.
- B. Aumento da losartana para 100 mg/dia, associação de hidroclorotiazida 25 mg/dia e solicitação de curva pressórica.
- C. Aumento da losartana para 100 mg/dia, solicitação de eletrocardiograma e ecocardiograma.
- D. Troca da losartana por amlodipina 10 mg/dia, solicitação de aldosterona e atividade de renina plasmáticas.

QUESTÃO 80.

Em um estudo buscou-se analisar a associação entre a Infecção/doença pelo Zika vírus e a ocorrência de microcefalia em recém nascidos de mães que apresentaram a doença durante a gestação. Os pesquisadores selecionaram um grupo de crianças com microcefalia e um grupo de crianças sem microcefalia, submetendo todos à realização de sorologia (IgG) contra o Zika vírus. Os resultados são mostrados na tabela a seguir: Tabela crianças que foram submetidas a sorologia (IgG) contra o Zika vírus. Diante dos resultados, pode-se concluir que:



IgG contra Zika vírus	Microcefalia		Total
	Sim	Não	
Positivo	170	55	225
Negativo	100	215	315
Total	270	270	540

Odds Ratio = 6,65 (IC95%: 4,52 - 9,77).

- A. Trata-se de um estudo caso controle e houve associação significativa entre a sorologia positiva contra o Zika vírus e a microcefalia.
- B. Trata-se de um estudo ecológico e não houve associação significativa entre a sorologia positiva contra o Zika vírus e a microcefalia.
- C. Trata-se de um estudo de coorte e houve associação significativa entre a sorologia positiva contra o Zika vírus e a microcefalia.
- D. Trata-se de um estudo transversal e não houve associação significativa entre a sorologia positiva contra o Zika vírus e a microcefalia.

QUESTÃO 81.

Diante da atual pandemia denominada COVID-19, há grande preocupação em diagnosticar com precisão casos da doença. Surgiu então a necessidade de se avaliar a acurácia de um teste rápido, realizado em amostras de sangue para detecção de IgM e IgG. Alguns pesquisadores ingleses realizaram um estudo (ver tabela a seguir), onde selecionaram 3.000 pessoas para serem testadas, sendo 1.500 com RT PCR (o teste padrão ouro) positivo e com sinais/sintomas da doença, e outras 1.500 com RT PCR negativo, estas assintomáticas. Diante dos resultados obtidos, a sensibilidade e especificidade do teste rápido fração IgM e IgG são, respectivamente:



Teste rápido (IgM)	Positivo	Negativo	Total
Negativo	650	1250	1900
RT-PCR (Padrão-ouro)			
Positivo	500	100	600
Total	1500	1500	540

Tabela dos resultados do teste rápido e do RT-PCR

- A. 43,3% e 16,6%; 66,6% e 6,6%.
- B. 22,7% e 65,7%; 16,6% e 58,3%.
- C. 56,6% e 83,3%; 33,3% e 93,3%.
- D. 77,2% e 65,7%; 83,3% e 58,3%.

QUESTÃO 82.

Criança de 15 meses de idade comparece à sala de vacinas da unidade básica de saúde para atualizar a sua situação vacinal. Antecedentes: saudável, porém há dois meses apresentou reação anafilática após a ingestão de alimento contendo ovo. Recebeu todas as vacinas previstas pelo calendário do Programa Nacional de Imunizações até um ano de idade. Legenda: VOP: vacina oral poliomielite VIP: vacina inativada poliomielite. As vacinas que a criança deverá receber hoje são:

- A. Tríplice bacteriana acelular, hepatite B, H. Influenzae tipo B, VOP, hepatite A e tetra viral.
- B. Pentavalente, VOP, hepatite A.
- C. Tríplice bacteriana acelular, hepatite B, H. influenzae tipo B. VIP, hepatite A e tríplice viral.
- D. Pentavalente, VOP, hepatite A e tetra viral.

QUESTÃO 83.

Na última reunião do Conselho Municipal de Saúde (CMS) foi discutido o novo modelo de financiamento federal de custeio da Atenção Primária à Saúde (APS). O Secretário Municipal de Saúde e os demais conselheiros estavam preocupados com a possibilidade de redução de recebimento dos recursos financeiros federais, caso o município não atendesse às exigências do Ministério da Saúde. Assim, pensando na estrutura de financiamento deste novo Programa, o CMS deliberou que o gestor municipal da saúde deveria agir,



rapidamente, reorganizando a APS. Considerando o novo programa de incentivos financeiros federais, a principal medida que o gestor de saúde deve implementar em seu município é:

- A. Cadastrar a população para atingir o limite de pessoas por equipe de saúde.
 - B. Implantar a estratégia consultório na rua para atender a população vulnerável.
 - C. Avaliar o desempenho de suas equipes por meio de indicadores de saúde.
 - D. Aumentar a cobertura da Estratégia Saúde da Família em seus municípios.
-

QUESTÃO 84.

A médica de família e comunidade (MFC) foi transferida para uma Unidade de Saúde da Família (USF) e após ter sido apresentada à equipe, manifestou interesse em conhecer o território vinculado à USF. Durante o deslocamento pelo território, observou as suas características geográficas, ambientais, os equipamentos sociais disponíveis (creches, escolas, Igrejas, associações, organizações não governamentais), a situação de saneamento do bairro e a disponibilidade de transporte público e de energia elétrica. Solicitou também à enfermeira da equipe os dados demográficos, de morbidade e de mortalidade da população adscrita. Ainda, decidiu participar de uma reunião do Conselho Local de Saúde para se apresentar à comunidade. Na reunião semanal da equipe ela propôs, a partir da análise das informações levantadas, a elaboração do planejamento das ações voltado às principais necessidades de saúde daquela população. A atitude da MFC está relacionada ao atributo da Atenção Primária à Saúde denominado:

- A. Competência cultural.
 - B. Planejamento estratégico.
 - C. Primeiro contato.
 - D. Orientação comunitária.
-

QUESTÃO 85.

Paciente, sexo feminino, 5 anos de idade, apresenta história de constipação intestinal desde 2 anos de idade. No início evacuava a cada 3 dias, mas este intervalo foi aumentando, atualmente evacua a cada 15 dias, fezes calibrosas, dolorosas, às vezes com estrias de sangue. Nega febre e perda de peso. Apresenta escape fecal diário, há 6 meses. Ao exame físico: peso e estatura no percentil 25. Não apresenta distensão abdominal importante, mas palpa se uma massa em hipogástrio, móvel, chegando a 3 cm abaixo da cicatriz umbilical, não dolorosa. A Inspeção do ânus, observou-se pequena fissura anal a 6 horas. Qual sua hipótese diagnóstica?

- A. Constipação intestinal crônica funcional.
 - B. Constipação orgânica secundária a tumor de cólon.
 - C. Constipação intestinal crônica não retentiva.
 - D. Pseudo obstrução intestinal crônica.
-

**QUESTÃO 86.**

Na última reunião da Comissão Intergestores Regional (CIR) os secretários de saúde discutiram sobre o modelo de organização da Atenção Primária à saúde (APS) a ser implantado na região de saúde. Um dos gestores defendeu a implantação de um modelo dirigido à atenção materno infantil e às doenças infecciosas, com foco em populações em situação de vulnerabilidade. O modelo proposto por um dos gestores trata-se de uma abordagem de APS:

- A. Seletiva, com uma oferta restrita de intervenções custo efetivas.
 - B. Hierarquizada, um nível para o acesso aos demais pontos da rede.
 - C. Resolutiva, com amplo espectro de serviços clínicos e preventivos.
 - D. Integral, com a perspectiva de atender às necessidades de saúde.
-

QUESTÃO 87.

Paciente com 28 anos de idade, gestante com quatro meses de idade gestacional, procura unidade de saúde para completar seu esquema vacinal. Observando-se sua carteira de vacinação, verifica-se que a paciente nunca tomou vacina contra febre amarela, sendo que reside em uma área urbana, com alto índice de Infestação predial por *Aedes aegypti* (10%), mas sem casos de febre amarela em humanos documentados nos últimos 12 meses. Com essas informações, qual seria a melhor conduta recomendada para a profilaxia da febre amarela?

- A. Aguardar o término da gestação e o desmame da criança para indicar a vacina antiamarílica.
 - B. Indicar a vacinação antiamarílica imediatamente.
 - C. Aguardar o término da gestação e indicar a vacina antiamarílica.
 - D. Aguardar o último trimestre da gestação e indicar a vacina antiamarílica.
-

QUESTÃO 88.

Quando se compara a distribuição de malária no Brasil de acordo com a região de ocorrência, verifica-se que aproximadamente 99% dos casos localizam-se na Amazônia. Entretanto, o coeficiente de letalidade na região extra amazônica chega a ser 128 vezes mais elevado. A explicação para isso repousa no seguinte fato:

- A. Subnotificação acentuada de óbitos por malária na região amazônica.
 - B. Menos recursos para diagnóstico e tratamento da doença fora da Amazônia.
 - C. Casos mais graves são vistos com mais frequência na área fora da Amazônia.
 - D. Maior probabilidade de retardo no diagnóstico fora da Amazônia.
-

QUESTÃO 89.

Você trabalha como médico em uma Unidade de Saúde da Família e atende uma paciente



de 45 anos previamente hígida, que procura atendimento queixando-se de unha encravada no pé esquerdo há 1 semana. Você observa paciente em bom estado geral, afebril, com supuração no canto interno do hálux direito, flogose local intensa, estendendo-se até a região do metatarso correspondente. Não há outras alterações no exame físico. A paciente relata vacinação completa seguindo calendário do Programa Nacional de Imunização na infância. Legenda: PVP-4 Polivinil pirrolidona Iodo Diante desse quadro clínico, além da limpeza local, assinale a alternativa que contém a melhor conduta para esse caso:

- A. Antissepsia com solução de PVP I, prescrição de cefalexina via oral por 7 dias e 1 dose de reforço da vacina DPT.
- B. Antissepsia com solução de clorexidina, prescrição de clindamicina via oral por 7 dias e 1 dose de reforço da vacina DPT.
- C. Antissepsia com solução de clorexidina, prescrição de sulfametoxazol trimetoprim via oral por 7 dias e 1 dose de reforço da vacina dT.
- D. Antissepsia com solução de PVP I, prescrição de amoxicilina + clavulanato via oral por 7 dias e uma dose de reforço da vacina dT.

QUESTÃO 90.

Mulher de 52 anos, costureira, há 6 meses com dor e parestesias nos dedos mediais da mão direita, especialmente ao realizar atividades manuais, chegando inclusive a deixar cair objetos. Ao exame físico, apresenta perda de sensibilidade tátil dolorosa do 1º ao 3º dedos desta mão, com preservação da força e sem atrofia muscular. Os reflexos tendíneos dos membros superiores encontram-se simétricos, com sinal da Phalen e sinal de Tinel presentes à direita. Qual a hipótese diagnóstica mais provável?

- A. Síndrome do túnel do carpo.
- B. Síndrome de canal de Guyon (mononeuropatia ulnar).
- C. Radiculopatia cervical.
- D. Síndrome do desfiladeiro torácico.

QUESTÃO 91.

A agente comunitária de saúde durante a visita domiciliar orienta uma usuária da Unidade de Saúde da Família (USF), beneficiária do Programa Bolsa Família, a levar as filhas de 6 meses e 4 anos à USF, para a avaliação da situação vacinal e acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças, pela equipe de saúde. A mãe confirma que irá à USF e comenta que a filha mais nova perdeu peso neste último mês. A ação da equipe de Saúde da Família no Programa Bolsa Família está relacionada, principalmente, a que princípio do Sistema Único de Saúde?

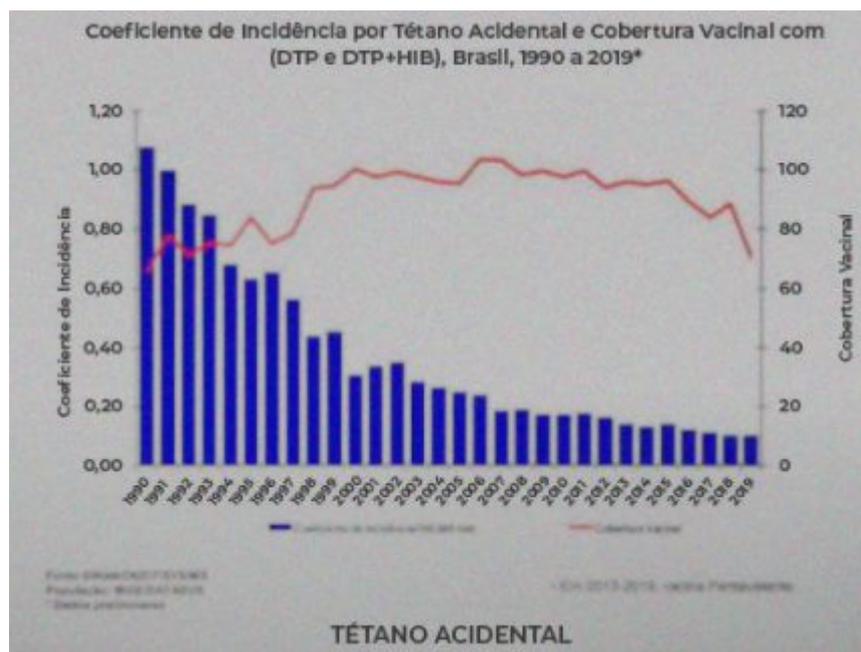
- A. Universalidade.
- B. Igualdade.
- C. Integralidade.



D. Equidade.

QUESTÃO 92.

Considere a figura abaixo: A observação da figura permite concluir que:



- A. Os elevados índices de cobertura vacinal a partir do final do século XX produziram uma grande imunidade de rebanho, que fez cair a ocorrência da doença no Brasil.
- B. A manutenção de altos níveis de cobertura vacinal no final do século XX e início do século XXI produziu grande impacto na incidência do tétano acidental no Brasil.
- C. Como o tétano é fortemente associado às condições de vida da população, o coeficiente de incidência independe da cobertura Vacinal.
- D. O aumento dos níveis de cobertura vacinal nos últimos anos da série poderá se refletir numa volta do número de casos no mesmo nível observado no início da década de 1990.

QUESTÃO 93.

Paciente com 60 anos de idade apresentava hipertensão arterial sistêmica há cerca de 30 anos, com tratamento irregular. Há cerca de dois anos, devido a um diagnóstico de cardiopatia hipertensiva, iniciou tratamento. Há dois anos tinha diagnóstico de câncer de próstata e fazia tratamento e acompanhamento regulares. Há dois meses, após exames, foi diagnosticado insuficiência cardíaca congestiva e, hoje, veio ao pronto socorro com quadro de edema agudo de pulmão, vindo a óbito. Ao preencher o atestado de óbito você assinalaria como Causa Básica do Óbito:

- A. Neoplasia Maligna de Próstata.
- B. Hipertensão Arterial Sistêmica.
- C. Insuficiência cardíaca congestiva.



D. Edema agudo de pulmão.

QUESTÃO 94.

Mulher com 43 anos, G2P2, em consulta na Unidade de Saúde da Família, informa estar bem e que veio apenas pagar pedido para realizar um exame de mamografia para rastreamento do câncer de mama. Nega quaisquer antecedentes pessoais e familiares de alterações mamárias benignas ou malignas. Informa ter engravidado aos 27 e aos 30 anos e ter amamentado seus filhos por 15 meses cada um. Nega uso de qualquer medicação no momento ou no passado. O exame clínico das mamas é normal. Como você orientaria esta mulher de acordo com as diretrizes do SUS?

- A. Forneceria os pedidos de mamografia seguindo a estratégia breast awareness (consciência da mama), uma vez que a mulher demonstra estar consciente para a saúde das mamas.
 - B. Forneceria o pedido de mamografia considerando o rastreamento oportunístico, que oferece o exame a quem busca a unidade de saúde.
 - C. Orientaria que, neste momento, o rastreamento mamográfico não estaria indicado para sua faixa etária e seu perfil.
 - D. Orientaria que com 45 anos seria ofertado o rastreamento na modalidade organizado que convida formalmente as mulheres para o rastreamento.
-

QUESTÃO 95.

Menina de 2 anos vem ao consultório do pediatra com queixa de apresentar episódios de coriza, febre, odinofagia e vômitos, diagnosticados como faringites, com frequência de 6 vezes ao ano desde os 8 meses de vida. Refere obstrução nasal, espirros e tosse seca ocasionalmente. Apresenta bom ganho de peso. Nega necessidade de antimicrobianos para tratamento das Infecções. Entrou na escola com 6 meses de idade. Calendário vacinal atualizado, com exceção da vacina contra meningococos ACWY. Baseado neste caso clínico, assinale a alternativa correta. Trata-se de uma paciente com infecções de repetição, provavelmente devido:

- A. A doença de refluxo gastroesofágico.
 - B. À rinite alérgica.
 - C. Ao atraso vacinal.
 - D. À exposição escolar.
-

QUESTÃO 96.

Paciente com 35 anos de idade, lavrador, feriu-se com uma enxada durante o trabalho. Ao exame verificou-se ferimento cortante profundo na perna direita. Foi feita a limpeza do local do ferimento e realizado curativo oclusivo. Ao ser verificada a carteira de vacinação, viu-se que o paciente tinha sido vacinado contra o tétano com 2 doses de vacina dT (dupla adulto,



difteria e tétano) há 12 anos. Com essas informações qual seria a conduta profilática recomendada em relação ao paciente, diante de sua situação vacinal?

- A. dT três doses.
 - B. dT uma dose e soro antitetânico (SAT).
 - C. dT uma dose.
 - D. Soro antitetânico (SAT) uma dose.
-

QUESTÃO 97.

Paciente de 25 anos foi trazido à sala de urgência após ter sido vítima de espancamento há cerca de 8 horas. Sua avaliação inicial confirmou diagnóstico de traumatismo raquimedular cervical, sem outras lesões traumáticas. Após 2 horas de internação passou a apresentar quadro clínico compatível com insuficiência respiratória. Qual a conduta?

- A. Somente cricotireoidostomia, intubação contraindicada.
 - B. Intubação orotraqueal ou nasotraqueal.
 - C. Traqueostomia de emergência.
 - D. Ventilação não invasiva até realização de tratamento cirúrgico definitivo.
-

QUESTÃO 98.

Recém nascido de 2 dias de vida, sexo aparentemente feminino (anomalia anorretal complexa) encaminhado de outro serviço. Na admissão: bom estado geral, hidratado (com soro de manutenção via endovenosa), corado, eupneico. afebril. Ao exame físico: genitália de fenótipo feminino, porém com orifício perineal único, anterior, próximo ao clitóris, com saída de urina em gotejamento. Ausência de orifício anal. Abdome globoso, indolor e sem resistência à palpação. Presença de massa palpável em hipogástrio e flanco esquerdo. Considerando o provável diagnóstico, como podemos interpretar o achado de massa palpável?

- A. Metrocolpos.
 - B. Hidronefrose.
 - C. Bexigoma.
 - D. Fecaloma.
-

QUESTÃO 99.

Homem de 26 anos previamente hígido, vítima de trauma abdominal fechado, foi admitido em choque hipovolêmico e tratado mediante laparotomia mediana com esplenectomia, enterorrafia de lesão jejunal e síntese fascial de parede abdominal com Sutura contínua. Durante visita beira leito de enfermaria no sétimo dia de pós-operatório, já em boas condições geral apresentou saída de grande quantidade de líquido pela incisão cirúrgica ao



se levantar. Qual é o diagnóstico e a abordagem com melhor resultado para o paciente e menor custo para o sistema de saúde?



- A. Seroma de pele e subcutâneo, retirada de alguns pontos e curativos oclusivos e absorventes.
- B. Hematoma da loja esplênica: exame de imagem e drenagem percutânea.
- C. Infecção de ferida operatória: remoção dos pontos da pele e aplicação de terapia por pressão negativa.
- D. Deiscência da ferida operatória: palpação, exploração digital e ressutura da parede abdominal.

QUESTÃO 100.

Criança de 4 anos ingeriu um prego por volta das 14 horas. Foi atendida em Unidade de Pronto Atendimento e submetida à radiografia simples (vide figura). Em seguida, foi encaminhada com o exame para tratamento definitivo em hospital terciário, onde foi admitida assintomática às 22 horas. Qual a próxima conduta?



- A. Observação por 24 a 48 horas.
 - B. Repetir a radiografia simples.
 - C. Endoscopia digestiva de urgência (em até 12 horas).
 - D. Endoscopia digestiva de emergência (em 2 a 6 horas).
-

QUESTÃO 101.

Homem de 68 anos com queixa de dor em membro inferior direito ao deambular há 10 anos. Relata que a distância que conseguia andar está diminuindo progressivamente e, há 1 mês, relata "escurecimento" progressivo em extremidade do hálux direito e piora da dor no pé que ocorre, agora, mesmo em repouso. Ao exame vascular, apresenta cianose fixa em extremidade do hálux direito e cianose não fixa dos demais artelhos deste pé, sem saída de secreção ou outros sinais flogísticos. Pulsos femorais presentes, porém pulsos popliteo, tibial posterior e pedioso ausentes à direita e diminuídos à esquerda. Qual a conduta?



- A. Amputação do hálux, antibioticoterapia e revascularização em segundo tempo se não houver cicatrização.
 - B. Amputação do hálux seguido de arteriografia para programar revascularização.
 - C. Cirurgia de urgência para realização de tromboembolectomia à Fogarty.
 - D. Arteriografia para programação de revascularização.
-

QUESTÃO 102.

Criança de 2 anos é levada à consulta com queixa de pé chato (sic) A mãe nega que a criança se queixe de dor ou tenha diminuição da atividade. Ao exame, o pé é flexível e não existem outras deformidades ou doenças associadas. Qual a melhor conduta?

- A. Indicar o uso de palmilha específica com elevação do arco plantar longitudinal.
 - B. Acompanhar a criança semestralmente e indicar o tratamento caso comecem a aparecer sintomas como dor e cansaço do pé.
 - C. Indicar o uso de calçado tipo "botinha" com elevação do arco longitudinal durante pelo menos 10 horas por dia.
 - D. Orientar a mãe quanto a tendência de melhora espontânea e sugerir uma reavaliação após os 6 anos de idade.
-



QUESTÃO 103.

Mulher de 68 anos, hipertensa e diabética, com quadro de perda súbita de consciência, foi trazida diretamente ao pronto socorro. Apresentava pressão arterial de 240 x 160 mmHg, frequência cardíaca de 100 bpm e frequência respiratória de 20 ipm. Ao exame neurológico, não esboçava mobilização de nenhum dos quatro membros. Suas pupilas estavam puntiformes, fracamente reagentes à luz e apresentava ausência dos reflexos córneo-palpebrais e óculo-cefálico, porém com reflexo de tosse presente. Evoluiu rapidamente para respiração apnêustica, necessitando de intubação. Sua tomografia de crânio mostrou acidente vascular cerebral hemorrágico. Qual a localização mais provável desta hemorragia?

- A. Bulbo.
 - B. Ponte.
 - C. Putame.
 - D. Tálamo.
-

QUESTÃO 104.

Mulher de 81 anos portadora de um tumor cutâneo doloroso e de um crescimento progressivo na região do punho há 1 ano, conforme visto na figura: Qual diagnóstico mais provável?



- A. Carcinoma basocelular.
 - B. Verruga Vulgar.
 - C. Melanoma.
 - D. Carcinoma espinocelular.
-

QUESTÃO 105.

Homem, 49 anos, com dor no andar superior do abdome, amilaseia de admissão de 2.460 U/dl (valor de referência até 160 U/d!), há 72 horas em tratamento com jejum, hidratação e analgesia em hospital de média complexidade, sem Unidade de Terapia Intensiva. As



frequências cardíacas e respiratória estão em 106 batimentos e 26 incursões respiratórias por minuto, a amilasemia elevou-se para 4.280 U/dl, o hematócrito está em 55% (valor de referência de 36 a 46%), os glóbulos brancos de 16.000/ml (valor de referência de 4.000 a 10.000/ml), a ureia e creatinina, respectivamente, de 150 (valor de referência de 16 a 40 mg/dL) e 2,8 (valor de referência de 0,6 a 1,2 mg/dL), as bilirrubinas totais de 6,4 mg/dl (valor de referência de 0,2 a 1,0 mg/dl) e bilirrubina direta de 4,4 mg/dl. Após tomografia de abdome (que mostrou coleções peripancreáticas), foi solicitada a transferência para hospital terciário. Quais os achados que podem justificar o encaminhamento para o hospital terciário?



- A. A leucocitose, a hiperbilirrubinemia e a amilasemia.
- B. As coleções peripancreáticas, a amilasemia e a leucocitose.
- C. As coleções peripancreáticas é a hiperbilirubinemia.
- D. A hemoconcentração e a azotemia.

QUESTÃO 106.

Mulher de 74 anos, hipertensa, obesa e diabética, apresenta queixa de dor em peso e edema vespertino em membros inferiores. Ao exame físico vascular, apresenta varizes tronculares de membros inferiores, edema discreto perimaleolar e dermite ocre bilateral. Possui pequena úlcera (1 x 1 cm) em face maleolar medial em perna direita sem sinais flogísticos. Pulsos em membros inferiores amplos e simétricos. Quais as medidas terapêuticas recomendadas neste caso?

- A. Meias elásticas, tratamento cirúrgico de varizes, perda de peso.
- B. Cilostazol, ácido acetilsalicílico, tratamento cirúrgico de varizes, perda de peso.
- C. Revascularização de membros inferiores, meias elásticas e venotônicos.
- D. Venotônicos, posição de Trendelenburg e cilostazol.

QUESTÃO 107.

Homem, 70 anos, desenvolveu quadro pneumônico e insuficiência respiratória com necessidade de ventilação mecânica e cuidados de terapia intensiva. Após 7 dias foi submetido à traqueostomia em segundo anel traqueal. Com relação à traqueostomia, qual a alternativa correta?



- A. Durante a ventilação mecânica, é preferível manter a cânula plástica com "cuff" de alta pressão a fim de se evitar o escape aéreo.
- B. Quando houver condições de alta hospitalar, a cânula plástica com "cuff" é mais confortável ao paciente e de mais fácil manuseio (pelo paciente e cuidadores) em comparação com a cânula metálica.
- C. Para decanulação, realiza-se a retirada da cânula e fechamento da fístula com microporagem, desde que o paciente tenha mantido a cânula ocluída por 24h.
- D. A traqueostomia em segundo anel traqueal não é o mais adequado Sempre que possível deve ser realizada em níveis mais inferiores, especialmente em crianças, a fim de se evitar a estenose subglótica.
-

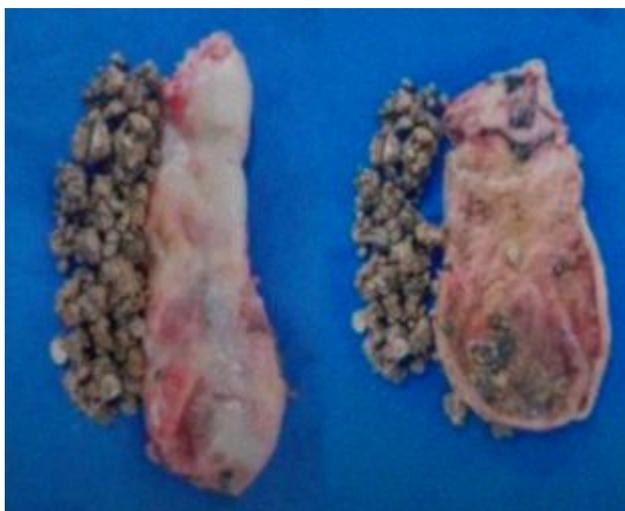
QUESTÃO 108.

No período de preparo para o enfrentamento da pandemia de Covid-19, houve priorização para tratamento cirúrgico dos pacientes com necessidades que configurassem urgência ou emergência, visando garantir a capacidade hospitalar adequada para atender a um fluxo antecipado de pacientes com Covid-19. Dentre os quatro casos apresentados, nas circunstâncias da pandemia de Covid 19, qual seria incluído como alta priorização para tratamento cirúrgico, com disponibilidade de anestesia geral, nos próximos 7 dias?

- A. Mulher, 34 anos, para reconstrução do trânsito intestinal após peritonite por trauma fechado, ressecção parcial de Jejuno e íleo, há 2 meses, estável, em nutrição parenteral total hospitalar.
- B. Mulher, 25 anos, disfagia progressiva de líquidos para sólidos com acalasia Idiopática do esôfago e megaesôfago grau III, emagrecida, atendida mediante encaixe de urgência no ambulatório.
- C. Homem, 61 anos, dor epigástrica, plenitude pós prandial síndrome consumptiva há 1 mês com vômitos alimentares, desidratado, oligúrico, admitido há 8 horas na sala de urgência.
- D. Homem, 63 anos, síndrome consumptiva há 2 meses, colestase há 15 dias com neoplasia de confluência biliopancreática localmente avançada, aguardando início de quimioterapia.
-

QUESTÃO 109.

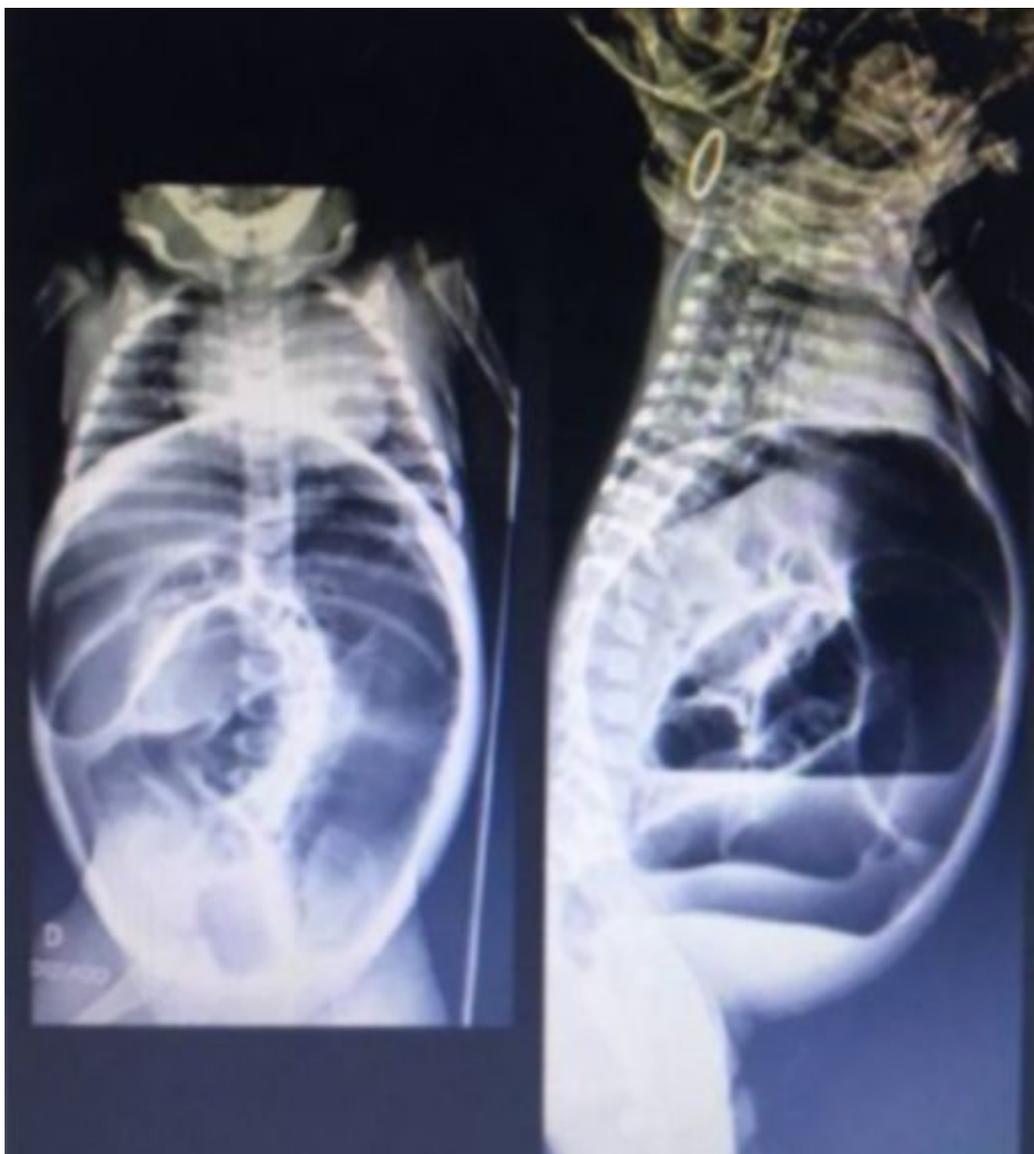
Mulher de 33 anos, há 4 meses apresenta dor do tipo contínua-intermitente (duração de cerca de 1 hora) no hipocôndrio direito e epigástrico. No último mês, passou por 2 atendimentos em Unidade Básica de Saúde e uma passagem em Unidade de Pronto Atendimento com diagnóstico clínico e de imagem de colelitíase. Há 16 horas apresenta dor contínua no mesmo local, defesa involuntária à palpação superficial e profunda, sem febre e disfunções orgânicas, Foi encaminhada para hospital de urgência na vigência da pandemia de Covid-19. O hemograma, a amilase, as aminotransferases e as bilirrubinas estavam normais. A ultrassonografia abdominal foi repetida e iniciou-se jejum, hidratação, antibiótico e procedeu-se à colecistectomia por videolaparoscopia. Com base na conduta adotada, qual a alternativa correta?



- A. A repetição da ultrassonografia foi desnecessária, o tratamento indicado foi oportuno, mas o acesso por laparotomia ou percutâneo seriam mais adequados em função da pandemia.
- B. Tratava-se de cólica ou dor biliar mantida sem infecção aguda e o tratamento com dieta hipogordurosa, anti inflamatórios e antiespasmódicos seriam mais adequados.
- C. As necessidades de atendimento pela pandemia e os riscos de disseminação do vírus pela videolaparoscopia justificar a opção pelo tratamento com analgésicos e antibioticoterapia.
- D. Tratava-se de colecistite aguda branda o tratamento indicado foi oportuno, bem como o acesso por videolaparoscopia.

QUESTÃO 110.

Lactente masculino de 9 meses, foi admitido na unidade de pronto atendimento com história de distensão abdominal e febre há 4 dias. Associado ao quadro, refere parada da eliminação de gases e fezes. Antecedentes, nascido a termo, sem comorbidades. Refere atraso na eliminação do mecônio e constipação intestinal desde o período neonatal. Ao exame físico: regular estado geral, desidratado +1/+4, febril. Abdome: distendido, timpânico à percussão e tenso à palpação A radiografia de abdome é mostrada na figura Qual a conduta imediata mais adequada neste momento?



- A. Lavagem intestinal.
- B. Laparotomia (abaixamento de cólon).
- C. Laparotomia (colostomia).
- D. Colonoscopia.

QUESTÃO 111.

Homem de 62 anos foi resgatado pelo Corpo de Bombeiros do segundo andar de um prédio em chamas e levado para o setor de emergência de um hospital. Um familiar relatou que o paciente ficou preso por alguns minutos no cômodo que pegou fogo. Ao exame, apresentava queimaduras em face e outras características que podem ser vistas na figura. Qual a conduta que deve ser tomada mais precocemente?



- A. Máscara de oxigênio com FiO₂ a 80%.
 - B. Intubação orotraqueal e ventilação com FiO₂ a 100%.
 - C. Reposição volêmica com cristaloides e curativo com sulfadiazina de prata.
 - D. Reposição volêmica com colóides e curativo com nitrato de certo.
-

QUESTÃO 112.

Homem, 33 anos, politraumatizado grave e com trauma contuso em laringe. Está em terapia intensiva e em ventilação mecânica há 4 semanas através de cânula de traqueostomia com balonete (a traqueostomia foi realizada no quinto dia de ventilação mecânica). Nas últimas 24 horas, apresentou dois episódios de sangramento vivo quando realizada a aspiração pela cânula de traqueostomia e desinsuflado o balonete (estimados em 50 ml de volume de sangue vivo em cada episódio). Qual a causa provável do sangramento observado?

- A. Doença pulmonar associada à ventilação mecânica (FIO₂ = 100%).
 - B. Erosão da artéria inominada (fístula tráqueo-inominada).
 - C. Tecido de granulação no óstio da traqueostomia associado ao trauma de laringe.
 - D. Erosão da veia jugular interna ou de ramo arterial carotídeo.
-

QUESTÃO 113.

Homem com quadro de dor de início súbito associado a parestesia, frialdade e cianose de membro inferior esquerdo há cerca de 2 horas. Ao exame, apresenta-se levemente sudoreico, em bom estado geral, com ritmo cardíaco irregular, hemodinamicamente estável (FC: 100 bpm e PA: 130 x 80 mmHg), porém com cianose não fixa do joelho para baixo, frialdade de todo o membro e ausência de pulsos femoral, poplíteo e distais. Quais medidas clínicas devem ser realizadas até o tratamento cirúrgico definitivo?

- A. Fibrinólise sistêmica por via endovenosa periférica associado a vasodilatador periférico e analgesia.
- B. Antiagregação plaquetária, analgesia, estatinas e uso de terapia hiperbárica com



oxigênio.

C. Anticoagulação plena, analgesia e manter membros em proclive enfaixados sem compressão.

D. Anticoagulação profilática, analgesia, meias elásticas compressivas e elevação dos membros.

QUESTÃO 114.

Lactente de 6 meses, sexo masculino, foi admitido na unidade de pronto atendimento com história de dor abdominal em cólicas, intensa, com período de acalmia. Nega antecedentes mórbidos. Associado à dor, refere vômitos, palidez e sudorese fria de extremidades. Ao exame físico: regular estado geral, com dor na ocasião do exame, afebril. Abdome globoso, discreto timpanismo à percussão, ruídos hidro-aéreos com timbre metálico, sem sinais de irritação peritoneal. Sinal de Dance positivo. Na fralda, há evacuações com muco e sangue (vide figura). Qual a conduta mais adequada?



A. Enema opaco.

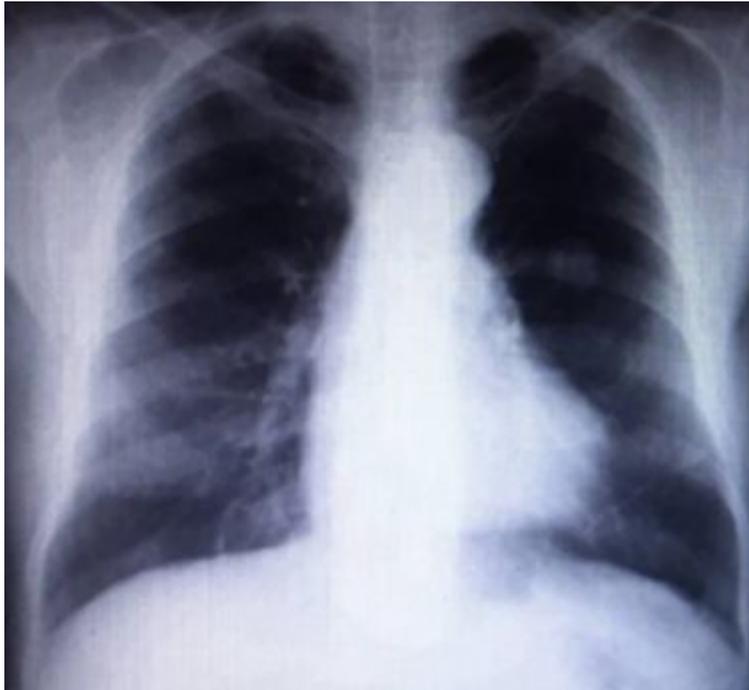
B. Colonoscopia.

C. Laparotomia.

D. Observação.

**QUESTÃO 115.**

Homem, 67 anos, tabagista (70 anos-maço) e com tosse crônica. Radiografia de tórax atual com nódulo pulmonar de 2,5 cm no lobo superior esquerdo. Queixa-se de aumento na intensidade da tosse e hemoptócitos. Broncoscopia foi normal com biópsia transbrônquica negativa e citologia do lavado broncoalveolar negativo para células neoplásicas (aguarda cultura para microbactérias e fungos). Seguindo o planejamento diagnóstico, qual a conduta mais adequada?



- A. Punção biópsia aspirativa do nódulo ou biópsia tecidual transtorácica, pois é necessário o diagnóstico definitivo.
- B. Aguardar as culturas finais para o bacilo da tuberculose, porém iniciar imediatamente esquema de tratamento específico.
- C. Toracotomia com lobectomia pulmonar pela possível malignidade do nódulo, evitando os riscos de implantes tumorais na tentativa de biópsia transtorácica.
- D. Iniciar prova terapêutica para tuberculose, pois os indícios clínicos são fortes bem como os achados radiológicos.

QUESTÃO 116.

Homem, 65 anos, em pós-operatório de cirurgia de colocação de prótese total de quadril, evoluindo com boa recuperação clínica, iniciando fisioterapia e deambulação assistida já no primeiro dia de pós-operatório. Qual a conduta mais adequada em relação à profilaxia do tromboembolismo venoso?

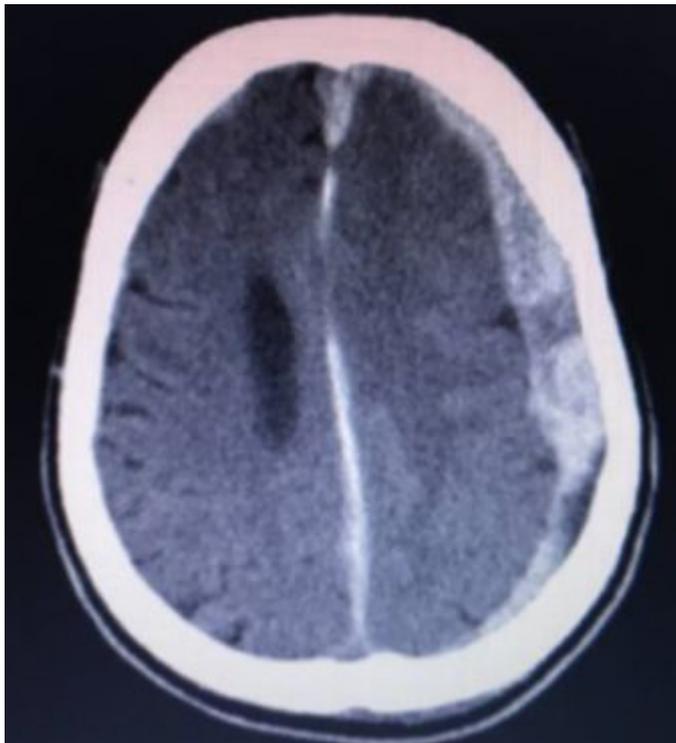
- A. Medidas mecânicas com fisioterapia assistida e uso de meias elásticas compressivas por 3 meses.
- B. Heparina não fracionada em doses profiláticas por 7 a 10 dias.
- C. Anticoagulação profilática com warfarina por 30 dias.



D. Heparinas de baixo peso molecular ou anticoagulantes orais diretos por 4 a 6 semanas.

QUESTÃO 117.

Mulher de 62 anos vítima de traumatismo crânio-encefálico por queda há cerca de uma hora, foi intubada na cena do trauma. A chegada no pronto-socorro, encontra-se com Glasgow de 8T e apresenta anisocoria com pupila esquerda midriática. Realizada tomografia computadorizada de crânio (vide figura). Além de elevação da cabeceira a 30 graus, qual a medida clínica mais adequada a ser tomada antes do tratamento cirúrgico definitivo?



- A. Hiperventilação
 - B. Administração de solução hiperosmolar
 - C. Hipotermia controlada
 - D. Corticoterapia com dexametasona.
-

QUESTÃO 118.

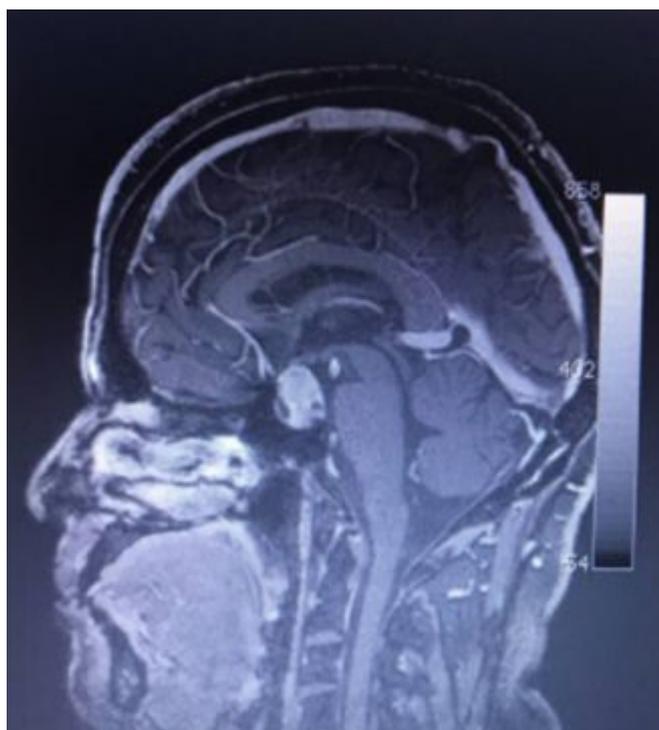
Homem, 18 anos, vítima de trauma torácico fechado (colisão carro com ônibus), com fratura costal única (oitavo arco costal direito), foi tratado com drenagem pleural fechada por pneumotórax. Apresentou boa resolução e expansão pulmonar, e o dreno foi retirado após 24 horas, seguida de alta hospitalar. Retornou ao serviço de emergência após 5 dias da alta com queixa de dor pleurítica e picos febris (não medidos). A radiografia de tórax mostra nível hidroaéreo à direita. A tomografia de tórax é compatível com hemotórax coagulado. Qual a conduta mais adequada?

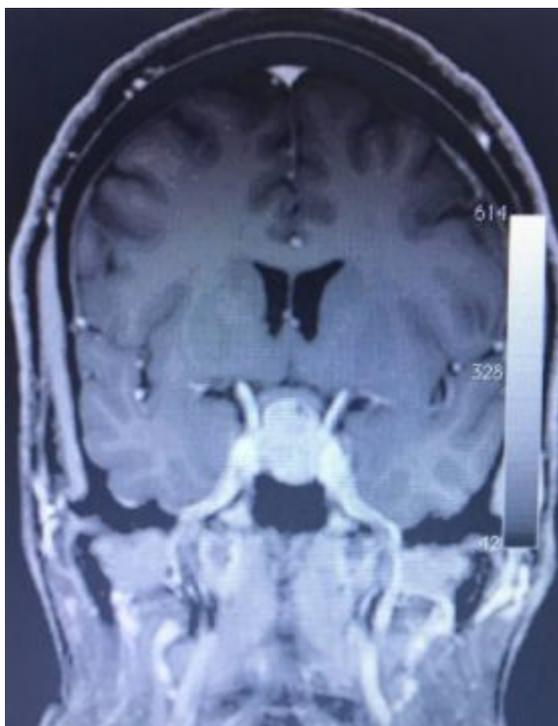


- A. Videotoracoscopia ou VATS (Video Assisted Thoracoscopic Surgery),
 - B. Toracotomia póstero-lateral com decorticação pulmonar e pleurectomia para controle de sangramento
 - C. Dreno pleural calibroso (36F) utilizando o mesmo orifício da drenagem prévia e colocado em irrigação contínua e aspiração à vácuo.
 - D. Passagem de dreno pleural tipo "pigtail para realização de terapia com trombolíticos na cavidade pleural, e irrigação contínua por 48 horas
-

QUESTÃO 119.

Mulher de 28 anos, nuligesta, procura atendimento médico com queixas de cefaleia, perda visual gradual e ganho de peso progressivo sem resposta a dietas. Sua última menstruação foi há 4 meses, e referia ter apresentado alguns episódios de galactorreia espontânea. Exame físico: peso de 99,2 Kg, altura de 1,75 m, índice de massa corporal: 32,4 kg/m², PA: 120x70 mmHg (deitada e em ortostase), FC: 72 bpm, fossa supraclavicular preenchida, ausência de giba ou pletora facial, ausculta pulmonar e cardíaca normais, abdome globoso e sem estrias violáceas, sem galactorreia à expressão mamária. Investigação laboratorial trouxe os seguintes resultados: hemoglobina: 11,3, hematócrito 35%; plaquetas: 396.000; glicemia: 85,77 mg/dl; colesterol total 176,26; triglicérides: 95,03; HDL: 39,93; LDL 117; ureia 28; creatinina: 0,79, sódio: 140; potássio: 3,99; prolactina: 78 ng/ml (VR: de 5 a 26) normal e diluída, FSH: 3,49 mui/ml (VR: de 3,0 a 8,0), T4 livre: 0,82 ng/dl (VR: 0,7 a 1,48); TSH: 1,81 (VR: 0,35 a 4,94). Sua ressonância magnética de sela túrcica é mostrada na figura. Qual o diagnóstico provável e o tratamento inicial?





- A. Prolactinoma - antagonista dopaminérgico.
- B. Prolactinoma - cirurgia transesfenoidal.
- C. Macroadenoma não secretor - radioterapia.
- D. Macroadenoma não secretor - cirurgia transesfenoidal.

QUESTÃO 120.

Homem de 31 anos vítima de ferimento por arma de fogo há 3 anos com destruição de L5 evoluindo com bexiga neurogênica e dificuldade para promover o esvaziamento vesical. Faz uso de sonda vesical de demora (SVD) com sistema aberto (sem extensão e bolsa coletora acoplados) e ocluído, que é aberto a cada 6 horas para promover o esvaziamento vesical. No último ano, apresentou 5 episódios de infecção urinária febril, tendo sido dois deles tratados em ambiente hospitalar para antibioticoterapia endovenosa. Há 6 meses, começou a apresentar perda urinária adjacente a SVD antes de promover o esvaziamento vesical, necessitando utilizar forro ou fralda. A ultrassonografia do aparelho urinário evidenciou rins sem dilatação e bexiga de boa capacidade com paredes finas, creatinina de 0,8 mg/dl, proteína C reativa de 2,5 mg/L e cultura de urina positiva para E. coli. Preocupado com as infecções e perdas urinárias, o paciente deseja orientação. Qual a melhor conduta?

- A. Retirar a sonda vesical de demora e iniciar cateterismo intermitente limpo.
- B. Trocar a sonda vesical de demora e reduzir o intervalo para promover o esvaziamento vesical para 4 horas (ao invés de 6 horas).
- C. Trocar a sonda vesical de demora e instalar o sistema fechado, utilizando bolsa coletora com extensão de sonda.
- D. Retirar a sonda vesical e passar a promover o esvaziamento vesical por manobra de Credé a cada 4 horas.

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)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



GABARITO

101. (A) (B) (C) (D)

102. (A) (B) (C) (D)

103. (A) (B) (C) (D)

104. (A) (B) (C) (D)

105. (A) (B) (C) (D)

106. (A) (B) (C) (D)

107. (A) (B) (C) (D)

108. (A) (B) (C) (D)

109. (A) (B) (C) (D)

110. (A) (B) (C) (D)

111. (A) (B) (C) (D)

112. (A) (B) (C) (D)

113. (A) (B) (C) (D)

114. (A) (B) (C) (D)

115. (A) (B) (C) (D)

116. (A) (B) (C) (D)

117. (A) (B) (C) (D)

118. (A) (B) (C) (D)

119. (A) (B) (C) (D)

120. (A) (B) (C) (D)



RESPOSTAS

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



RESPOSTAS

101.	D
102.	D
103.	B
104.	D
105.	D
106.	A
107.	C
108.	A
109.	D
110.	A
111.	B
112.	B
113.	C
114.	A
115.	A
116.	D
117.	B
118.	A
119.	D
120.	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

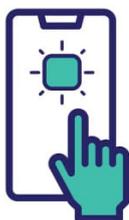
E em 2021, vamos estreiar o primeiro e único curso preparatório **extensivo** direcionado exclusivamente para **São Paulo!** Somos defensores ferrenhos de que o **direcionamento** é fundamental para garantir a aprovação onde mais se quer e, por isso, montamos nosso curso diante da cobrança diferente 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!



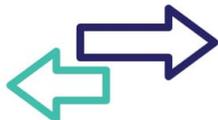
Apostilas online disponíveis no app mobile ou no computador, aprofundando nos principais assuntos que você precisa dominar e que podem gerar mais dúvidas!



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 que nós mesmos te responderemos!

Grande abraço e sucesso na sua jornada!



