



medway

**UNIFESP 2021 -
Objetiva**



NOME DO CANDIDATO:

ASSINATURA

SALA:

CARTEIRA:

INSTRUÇÕES

Verifique se este CADERNO DE QUESTÕES contém 100 questões.

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

Utilize caneta de tinta **preta**.

Responda as questões de múltipla escolha no GABARITO.

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

Leia atentamente as instruções contidas no CADERNO DE RESPOSTAS.

Boa Prova!

**QUESTÃO 1.**

Mulher, 45 anos de idade, eumenorreica, realizou rastreamento que identificou nódulo mamário suspeito em quadrante superolateral direito. Submeteu-se a exérese completa da lesão e o resultado foi fibroadenoma complexo. Qual é a conduta adequada?

- A. Tamoxifeno.
 - B. Raloxifeno.
 - C. Quadrantectomia.
 - D. Seguimento.
-

QUESTÃO 2.

Mulher, 35 anos de idade, trouxe exame citológico cérvico-vaginal com lesão de alto grau. Realiza colposcopia com a junção escamo-colunar (JEC) completamente visível e área de epitélio acetobranco denso margeando a JEC de 11 a 1 hora ectocervical (zona de transformação tipo 1). De acordo com as diretrizes de rastreamento do câncer de colo uterino (2016) do Ministério da Saúde, a conduta é:

- A. Biópsia da atipia colposcópica.
 - B. Cauterização da lesão.
 - C. Excisão da zona de transformação.
 - D. Curetagem de canal endocervical.
-

QUESTÃO 3.

Mulher, 31 anos de idade, com queixa de dor pélvica crônica (Escala Visual Analógica 8) realiza ultrassonografia pélvica e observa-se a presença de massa cística de conteúdo heterogêneo linear em vários planos, de aspecto reticular de 4 cm em ovário direito. O próximo passo é:

- A. Realizar punção sob visão ultrassonográfica para caracterização citológica.
 - B. Indicar cirurgia para exérese do cisto visando a preservação da fertilidade.
 - C. Solicitar exame de imagem especializado para avaliar a presença de endometriose profunda.
 - D. Acompanhar com ultrassonografia trimestral para avaliar aspecto do cisto.
-

QUESTÃO 4.

Mulher, 53 anos de idade, refere calores intensos (fogachos) há 3 meses, amenorreia há 9 meses e nega comorbidades ou cirurgias prévias. Antecedente familiar: avó com câncer de mama e endométrio aos 79 anos de idade. Exame físico sem alterações e mamografia BI-RADS 2. Já usou cimicifuga e chá de amora sem melhora. Qual é a melhor opção de tratamento?



- A. Raloxifeno.
 - B. Tamoxifeno.
 - C. Progestagênio isolado.
 - D. Estrogênio e progestagênio.
-

QUESTÃO 5.

Mulher, 24 anos de idade, em consulta ambulatorial refere irritabilidade, ansiedade, aumento de peso e compulsão por doces, que se iniciam 5-6 dias antes do fluxo menstrual. Apresenta ciclos menstruais irregulares (menarca aos 11 anos e desde então ciclos com intervalos de 60-70 dias). É nuligesta, sexualmente ativa em uso de preservativo. Peso = 51 kg; altura = 1,62 m; IMC = 19,4kg/m²; PA = 100/70 mmHg. Exame físico e ginecológico sem anormalidades. Qual é o diagnóstico?

- A. Síndrome da tensão pré-menstrual e amenorreia secundária.
 - B. Síndrome de anovulação crônica e amenorreia primária
 - C. Distúrbio de ansiedade e transtorno disfórico pré-menstrual.
 - D. Síndrome de anovulação crônica e sintomas pré-menstruais.
-

QUESTÃO 6.

Na avaliação de um casal infértil, para investigação da reserva ovariana, utiliza-se a dosagem de:

- A. FSH na fase lútea.
 - B. Prolactina em repouso.
 - C. Hormônio antimulleriano.
 - D. Hormônios tireoidianos.
-

QUESTÃO 7.

Mulher, 78 anos de idade, refere dor abdominal há 10 dias, aumento do volume abdominal há 3 meses, emagrecimento recente e inapetência. Realizou ultrassom pélvico que evidenciou imagem cística de limites parcialmente definidos na região anexial esquerda, com projeções nodulares na sua parede, com fluxo vascular ao estudo Doppler e sem septações, medindo cerca 3,1x3,7x4,1cm. O maior componente nodular mede cerca de 1,3x1,3x1,1cm e também possui fluxo vascular ao estudo Doppler. Qual é a conduta mais adequada?

- A. Indicar ooforectomia pelo risco de torção do cisto.
- B. Tranquilizar a paciente pois trata-se de cisto funcional.
- C. Referenciar a paciente para serviço oncológico.



D. Indicar punção do cisto via ultrassonográfica.

QUESTÃO 8.

Qual dos métodos contraceptivos pode ser prescrito para adolescente de 17 anos com vida sexual ativa que deseja manter a ovulação, mesmo que de forma inconstante?

- A. Implante subcutâneo.
 - B. Anel vaginal.
 - C. Injetável mensal.
 - D. DIU hormonal.
-

QUESTÃO 9.

Mulher, 42 anos de idade, nuligesta, refere urgência miccional há 6 meses. Refere também acordar 2 vezes à noite para urinar. Nega comorbidades. Qual é o diagnóstico mais provável?

- A. Infecção do trato urinário de repetição.
 - B. Síndrome da bexiga hiperativa.
 - C. Síndrome da dor vesical.
 - D. Síndrome uretral.
-

QUESTÃO 10.

Para o diagnóstico de pré-eclâmpsia, segundo a classificação dos distúrbios hipertensivos na gestação proposta pela Sociedade Internacional para o Estudo da Hipertensão na Gestação (ISSHP), a presença de:

- A. Proteinúria não é obrigatória.
 - B. Edema é obrigatório.
 - C. Hipertensão não é obrigatória.
 - D. Plaquetopenia é obrigatória.
-

QUESTÃO 11.

Gestante de 26 semanas apresenta episódio não primário de herpes genital observado em consulta de pré-natal. A conduta neste caso, para evitar a transmissão vertical é:

- A. Realizar profilaxia a partir de 28 semanas.
- B. Realizar profilaxia a partir de 36 semanas.
- C. Realizar profilaxia se houver segundo episódio na gestação.



D. Tratar episódio atual e não realizar profilaxia.

QUESTÃO 12.

Primigesta, 36 anos de idade, 6 semanas de idade gestacional, apresenta hipotireoidismo há 5 anos, em uso regular de levotiroxina 75 mcg/dia. Últimos exames realizados há 2 meses: TSH = 2,1 mUI/L (normal 0,45 - 4,5 mUI/L); T4 livre = 0,8 ng/dL (normal de 0,6 a 1,3 ng/dL); anticorpo anti-tireoperoxidase positivo. Qual é a orientação em relação à reposição do hormônio tireoidiano?

- A. A dose deve ser aumentada.
 - B. A dose deve ser mantida.
 - C. A dose deve ser reduzida.
 - D. Suspender e reintroduzir após o primeiro trimestre.
-

QUESTÃO 13.

Em relação às gestações gemelares, pode-se dizer que:

- A. As monozigóticas podem ser discordantes quanto ao sexo.
 - B. As dizigóticas podem ser monocoriônicas.
 - C. As monozigóticas podem ser dicoriônicas.
 - D. As dizigóticas são mais frequentes no início da vida reprodutiva da mulher.
-

QUESTÃO 14.

Segundo o Ministério da Saúde, em qual das situações abaixo o aleitamento materno está contraindicado?

- A. HIV positivo, em uso regular de terapia antirretroviral, com carga viral indetectável.
 - B. HBsAg reagente, HBeAg reagente e carga viral para HBV > 200.000 UI/mL.
 - C. Herpes zoster ativo em região de dorso.
 - D. COVID-19 assintomática.
-

QUESTÃO 15.

Mulher, 36 anos de idade, refere duas perdas gestacionais, ambas do mesmo parceiro, a primeira com 10 semanas e a segunda com 18 semanas. Nega eventos de trombose na família. Exames: cariótipo do casal normal, ultrassonografia endovaginal normal, anticardiolipina IgG e IgM positivos, anticoagulante lúpico negativo, beta2 glicoproteína 1 reagente, TSH = 2,8 mUI/L (normal 0,45 a 4,5 UI/L). A conduta na próxima gestação é prescrever:



- A. Progesterona.
 - B. Enoxaparina.
 - C. Levotiroxina.
 - D. Varfarina.
-

QUESTÃO 16.

O índice de choque é um instrumento importante para avaliar a intensidade da hemorragia pós-parto. Para o seu cálculo, deve-se dividir a:

- A. Frequência cardíaca pela pressão arterial diastólica.
 - B. Pressão arterial sistólica pela pressão arterial média.
 - C. Frequência cardíaca pela pressão arterial sistólica.
 - D. Pressão arterial diastólica pela pressão arterial média.
-

QUESTÃO 17.

Gestante de 40 semanas deu à luz seu segundo filho. Passados 40 minutos do parto vaginal, a dequitação ainda não ocorreu. A melhor conduta neste momento é realizar:

- A. Anticoagulação profilática e curagem uterina.
 - B. Tração vigorosa do cordão e infusão de ocitocina.
 - C. Anestesia por bloqueio espinhal e extração manual da placenta.
 - D. Conduta expectante até pelo menos 1 hora do nascimento.
-

QUESTÃO 18.

Mulher, 3G 1P normal anterior, 36 anos de idade, HBsAg positivo no início do pré-natal, HBeAg positivo, carga viral não disponível. Sobre a profilaxia da transmissão vertical, além da vacina e imunoglobulina para o recém-nascido, indica-se:

- A. Tenofovir no 3º trimestre até o parto, via de parto por indicação obstétrica, aleitamento liberado.
 - B. Interferon no 3º trimestre até o parto, via de parto por indicação obstétrica, aleitamento liberado.
 - C. Tenofovir no 3º trimestre até o parto, via de parto por indicação obstétrica, contraindicado aleitamento.
 - D. Interferon no 3º trimestre até o parto, cesariana, contraindicado aleitamento.
-

QUESTÃO 19.

Mulher, 30 anos de idade, é atendida no PS, referindo dor de cabeça intensa, às vezes excruciante, com localização periorbital, associada a sintomas autonômicos ipsilaterais e



agitação. Tal quadro alterna períodos de dor intensa, com repetição frequente dos sintomas durante o dia e remissão completa por meses. Qual é o diagnóstico mais provável e a conduta inicial, respectivamente?

- A. Enxaqueca com aura; indometacina.
 - B. Arterite temporal; corticoide.
 - C. Cefaleia tensional; anti-inflamatório e relaxante muscular
 - D. Cefaleia em salvas; inalação de oxigênio com máscara facial 7-10 L/minuto.
-

QUESTÃO 20.

Homem, 19 anos de idade, com dor no punho após queda com a mão espalmada enquanto andava de skate. Apresenta dor à palpação da região da tabaqueira anatômica. Assinale a alternativa que corresponde corretamente à fratura mais comum com esse quadro clínico e os limites dessa estrutura anatômica.

- A. Fratura do semilunar; extensor curto do polegar, extensor longo do polegar e abdutor longo do polegar.
 - B. Fratura do escafoide; extensor radial curto do carpo, extensor radial longo do carpo e extensor ulnar do carpo.
 - C. Fratura do escafoide; extensor curto do polegar, extensor longo do polegar e abdutor longo do polegar.
 - D. Fratura do semilunar; extensor radial curto do carpo, extensor radial longo do carpo e extensor ulnar do carpo.
-

QUESTÃO 21.

Homem, 25 anos de idade, apresenta edema de membros inferiores, diminuição do volume urinário e urina espumosa há 5 meses. A investigação: ultrassonografia com rins de tamanhos normais, com perda da diferenciação córtico-medular; creatinina sérica = 2,0 mg/dL; proteinúria = 9,0 g/24 horas; 20 eritrócitos por campo no exame de urina; dislipidemia, hipoalbuminemia, glicemia normal; sorologias positiva para HIV e negativas para hepatites B e C. Mostrou-se pouco aderente ao tratamento do HIV e em 10 meses evoluiu para o estágio 5 da doença renal crônica. Qual é o diagnóstico histológico mais provável neste caso?

- A. Glomerulopatia membranosa.
 - B. Glomeruloesclerose segmentar e focal.
 - C. Glomerulonefrite membranoproliferativa.
 - D. Nefropatia por IgA.
-

QUESTÃO 22.

Homem, 52 anos de idade, apresentava há 4 meses edema de membros inferiores, que



evoluiu para anasarca após 1 mês. Foi internado com diagnóstico de síndrome nefrótica. Realizou biópsia renal, apresentando à microscopia óptica 20 glomérulos com espessamento difuso da membrana basal glomerular e, à imunofluorescência, presença de IgG e C3 em depósitos subepiteliais, com padrão granular. Qual é o diagnóstico histológico?

- A. Doença de lesões mínimas.
 - B. Glomerulonefrite por anticorpo anti-membrana basal glomerular.
 - C. Nefropatia diabética.
 - D. Glomerulopatia membranosa.
-

QUESTÃO 23.

Homem, 71 anos de idade, com antecedente de hepatite autoimune em uso de azatioprina e prednisona, refere fadiga e dispneia aos médios esforços, sem outros sintomas. Na investigação clínica uma eletroforese de proteínas demonstrou componente monoclonal em fração de gamaglobulinas (3g/dL) e a imunofixação evidenciou ser de IgG kappa. Quais exames devem ser solicitados para elucidação diagnóstica neste primeiro momento?

- A. Biópsia da medula óssea com imuno-histoquímica.
 - B. Hemograma, creatinina, cálcio sérico, função hepática e mielograma.
 - C. Elastografia hepática, biópsia hepática e de medula óssea.
 - D. Hemograma, albumina, β 2-microglobulina e elastografia hepática.
-

QUESTÃO 24.

Mulher, 39 anos de idade, com lúpus eritematoso sistêmico (LES) há 4 anos, procura o PS com quadro de intensa fraqueza iniciada há cerca de 7 dias. Exame físico: descorada 4+/4, taquicárdica, taquipneica e com leve confusão mental. Exames laboratoriais: Hb = 3,9 g/dL (VR: 13,5 - 17,5 g/dL); VCM = 121 gL (VR: 80 - 96 fL); reticulócitos = 210.000 mm³ (VR: 0,5 - 1,5% mm³); leucócitos = 2.450 mm³ (VR: 3.000 - 10.000 mm³), com 340 linfócitos (VR: 900 - 2.900 mm³) e plaquetas 89.000 mm³ (VR: 150.000 - 450.000 mm³). Qual é a hipótese diagnóstica mais provável e a conduta imediata a ser adotada?

- A. Anemia hemolítica autoimune associada ao LES. Solicitar perfil de hemólise e teste da antiglobulina direta, iniciar corticoterapia e suporte transfusional em alíquotas.
 - B. Anemia perniciosa associada ao LES. Solicitar dosagem de vitamina B12 e anticorpo antifator intrínseco e reposição de vitamina B12 intramuscular e ácido fólico.
 - C. Pancitopenia secundária ao LES. Solicitar avaliação medular com mielograma e biópsia de medula óssea e iniciar suporte transfusional.
 - D. Anemia hemolítica autoimune associada ao LES. Solicitar ADAMTS13, pesquisa de esquizócitos e iniciar plasmaférese assim que possível.
-

**QUESTÃO 25.**

Durante atividade na UBS, você se depara com dois pacientes com astenia há 2 semanas e anemia grave. Paciente 1: homem de 19 anos de idade, Hb = 8,4 g/dL (VR: 13,5 - 17,5 g/dL), VCM = 104 gL (VR: 80 - 96 gL), leucócitos = 940 mm³ (VR: 3.000 - 10.000 mm³), neutrófilos = 210 mm³ (VR: 1.800 - 7.800 mm³ 56%) e plaquetas 22.000 mm³ (VR: 150.000 - 450.000 mm³). Paciente 2: homem de 68 anos de idade, Hb = 9,4 g/dL (VR: 13,5 - 17,5 g/dL), VCM = 94 gL (VR: 80 - 96 gL), leucócitos = 220.000 mm³ (VR: 3.000 - 10.000 mm³), neutrófilos = 4.500 mm³ (VR: 1.800 - 7.800 mm³ 56%), linfócitos = 215.000 mm³ (VR: 900 - 2.900 mm³) e plaquetas = 62.000 mm³ (VR: 150.000 - 450.000 mm³). Qual paciente deve ter prioridade no encaminhamento para a unidade de urgência e por qual motivo?

- A. Paciente 1, por apresentar anemia mais grave e risco de descompensação hemodinâmica e sangramentos.
 - B. Paciente 2, por apresentar leucocitose intensa, risco de hiperviscosidade e insuficiência respiratória.
 - C. Paciente 2, por apresentar linfocitose intensa e alto risco de síndrome de lise tumoral espontânea.
 - D. Paciente 1, por apresentar pancitopenia com neutropenia grave, tendo alto risco de neutropenia febril e sangramentos.
-

QUESTÃO 26.

Homem, 64 anos de idade, em uso de hidroxicloroquina e azitromicina, chegou hipotenso ao PS com PA = 80/60 mmHg, apresentando no monitor torsades de pointes. Qual é a conduta mais adequada neste momento?

- A. Sulfato de magnésio 2g IV.
 - B. Amiodarona 150mg IV.
 - C. Cardioversão 100 J.
 - D. Desfibrilação 200 J.
-

QUESTÃO 27.

Adolescente, 14 anos de idade, sem antecedentes prévios, ingeriu 20 comprimidos de um anti-hipertensivo. Chegou ao PS sonolento, com PA = 60/20 mmHg, FC = 120 bpm e glicemia capilar = 450 mg/dL. Qual é o anti-hipertensivo que ele deve ter ingerido?

- A. Hidralazina.
 - B. Amlodipina.
 - C. Hidroclorotiazida.
 - D. Losartana.
-

**QUESTÃO 28.**

Mulher, 68 anos de idade, foi admitida no PS com PA = 80/30 mmHg, FC = 120 bpm, FR = 30 ipm, SpO₂ = 88%, temperatura = 39° C e tempo de enchimento capilar (TEC) = 4 s. Qual das medidas abaixo é a mais adequada para reduzir a VO₂ do paciente?

- A. Ringer lactato 30 ml/kg IV.
 - B. Iniciar noradrenalina precoce.
 - C. Dipirona 1g IV.
 - D. Iniciar dobutamina.
-

QUESTÃO 29.

Homem, 54 anos de idade, IMC = 31 kg/m², assintomático, foi diagnosticado recentemente com diabetes mellitus em exame de rotina, confirmado em nova dosagem de glicemia. Em relação ao rastreamento da retinopatia diabética com exame de fundo de olho neste caso, qual é a alternativa correta?

- A. Deve ser realizado após 5 anos de evolução.
 - B. Deve ser realizado se for identificada proteinúria persistente.
 - C. Deve ser realizado desde o início do acompanhamento.
 - D. Deve ser realizado se o nível de hemoglobina glicada for maior que 7%.
-

QUESTÃO 30.

Mulher, 35 anos de idade, apresenta ao exame físico distribuição centrípeta de gordura, giba dorsal e estrias violáceas no abdome. Que outros sinais e sintomas fazem parte do diagnóstico mais provável?

- A. Episódios de hipoglicemia e síncope.
 - B. Hiperpigmentação cutâneo-mucosa e síncope.
 - C. Fraqueza muscular proximal e fragilidade cutâneo-capilar.
 - D. Bradicardia e sonolência.
-

QUESTÃO 31.

Você é o médico responsável por admitir um paciente com tuberculose pulmonar bacilífera em uma unidade de internação clínica. Qual a forma de transmissão da tuberculose neste ambiente, quais as características do sistema de ar do quarto e quais equipamentos de proteção individual devem ser utilizados pelo profissional ao entrar no quarto, respectivamente?

- A. Contato e gotículas. Sistema de ar condicionado com pressão negativa em relação ao corredor e com trocas de ar e filtração de acordo com as normas técnicas. Máscara tipo cirúrgica de três camadas filtrantes, avental de procedimento e luvas descartáveis.
- B. Gotículas. Sistema de ar condicionado com pressão positiva em relação ao corredor e



com trocas de ar e filtração de acordo com as normas técnicas. Máscara tipo cirúrgica de três camadas filtrantes, avental de procedimento, protetor facial e luvas descartáveis.

C. Aerossol. Sistema de ar condicionado com pressão negativa em relação ao corredor e com trocas de ar e filtração de acordo com as normas técnicas. Respirador (máscara) PFF2 ou N95.

D. Contato e aerossol. Sistema de ar condicionado com pressão negativa em relação ao corredor e com trocas de ar e filtração de acordo com as normas técnicas. Respirador (máscara) PFF2 ou N95, avental de procedimento, protetor facial e luvas descartáveis.

QUESTÃO 32.

Homem, 55 anos de idade, natural e procedente de São Paulo, procura PS com cefaleia há 3 semanas e piora nos últimos dias, tornando-se refratária a analgésicos. Sem outras queixas. Nega comorbidades. TC de crânio: sem visualização de lesões expansivas. Líquido cefalorraquidiano: 350 células/mm³, predomínio de linfócitos, glicose normal e ausência de bactérias na pesquisa direta. Quais são as principais hipóteses diagnósticas?

- A. Tuberculose, paracoccidiodomicose, coccidiodomicose.
 - B. Tuberculose, paracoccidiodomicose, esporotricose.
 - C. Tuberculose, esporotricose, nocardiose.
 - D. Tuberculose, criptococose, histoplasmose.
-

QUESTÃO 33.

Mulher, 78 anos de idade, há 4 dias teve duas quedas, sem perda da consciência, mas com fratura de clavícula esquerda. O ortopedista indicou tratamento conservador e analgesia com tramadol e cetoprofeno. A paciente evoluiu com confusão (diferente das confusões habituais), desatenção, fala sem nexos, alucinações visuais, com períodos de alguma melhora e de piora. A paciente mora sozinha e, segundo sua sobrinha, “às vezes se confunde com as coisas”, precisa de ajuda nas atividades instrumentais de vida diária e é independente nas atividades básicas de vida diária. Qual é a hipótese diagnóstica?

- A. Delirium.
 - B. Demência rapidamente progressiva.
 - C. Traumatismo craniano.
 - D. Lesão renal aguda.
-

QUESTÃO 34.

Homem, 79 anos de idade, independente para as atividades básicas e instrumentais de vida diária comparece à consulta médica. Antecedentes pessoais: hipertensão arterial, diabetes, dislipidemia, osteoartrite em joelhos e baixa acuidade visual corrigida por lentes. Faz uso contínuo de losartana 50 mg 2 vezes ao dia, hidroclorotiazida 25 mg 1 vez ao dia, ácido acetilsalicílico 100 mg ao dia, metformina XR 500 mg 1 vez ao dia e sinvastatina 20 mg à



noite. Exame físico: IMC = 19,5 kg/m², aumento do volume e crepitações grosseiras em ambos os joelhos. Por qual das condições relatadas o paciente teria risco maior de apresentar reação adversa a medicamento?

- A. 5 ou mais doenças crônicas.
 - B. Índice de massa corporal diminuído.
 - C. 5 ou mais doses diárias de medicamentos.
 - D. Idade maior que 70 anos.
-

QUESTÃO 35.

Nas situações descritas a seguir, os pacientes apresentam insuficiência respiratória aguda e hipoxemia documentada na gasometria arterial. 1) 32 anos de idade, extensa pneumonia comprometendo lobo inferior direito e lobo médio. 2) 27 anos de idade, portadora de asma exacerbada após inalação de produtos de limpeza. 3) 57 anos de idade, diagnóstico de TEP agudo no pós-operatório de mastoplastia. 4) 71 anos de idade, DPOC exacerbada por infecção bacteriana de vias aéreas inferiores. Qual mecanismo de hipoxemia predomina em cada um dos casos?

- A. 1) efeito shunt; 2) desequilíbrio na relação ventilação/perfusão; 3) efeito espaço morto; 4) desequilíbrio na relação ventilação/perfusão.
 - B. 1) efeito shunt; 2) desequilíbrio na relação ventilação/perfusão; 3) efeito shunt; 4) hipoventilação alveolar.
 - C. 1) hipoventilação alveolar; 2) desequilíbrio na relação ventilação/perfusão; 3) efeito espaço morto; 4) efeito espaço morto.
 - D. 1) efeito espaço morto; 2) hipoventilação alveolar; 3) efeito shunt; 4) desequilíbrio na relação ventilação/perfusão.
-

QUESTÃO 36.

Homem, 75 anos de idade, portador de DPOC estágio II B, em uso regular de tiotrópio e salmeterol, encontra-se estável e comparece em consulta de rotina. Exames laboratoriais: Hb = 18 g/dL (VR: 13,5 - 17,5 g/dL), Htc = 59%. Gasometria arterial em ar ambiente com paciente eupneico: pH = 7,35; PaO₂ = 49 mmHg; PaCO₂ = 58 mmHg; HCO₃ = 31 mEq/L; SpO₂ = 85%. O que se pode concluir?

- A. Paciente apresenta hipoxemia crônica e hipercapnia aguda.
 - B. Paciente apresenta hipoxemia e hipercapnia crônicas.
 - C. Paciente apresenta hipoxemia aguda e hipercapnia crônica.
 - D. Os resultados são incompatíveis com a estabilidade clínica e será necessário repetir a gasometria.
-

**QUESTÃO 37.**

Homem, 49 anos de idade, em uso de beta-bloqueador será submetido a colecistectomia eletiva. Antes do ato cirúrgico, a conduta correta quanto à medicação deve ser:

- A. Mantê-la até o dia da cirurgia.
 - B. Suspêndê-la uma semana antes da cirurgia.
 - C. Reduzi-la para metade da dose usual uma semana antes da cirurgia.
 - D. Substituí-la por antagonistas dos canais de cálcio.
-

QUESTÃO 38.

Mulher, 18 anos de idade, refere ter retornado de viagem em grupo comemorando formatura por 2 semanas. Há 5 dias refere dor em ombro D, passando para cotovelo E, joelho D e atualmente em punho E. Exame físico: calor, eritema, aumento de volume do punho E, que se estende para o dorso da mão, com intensa dor à palpação e mobilização articular. Não há sinais inflamatórios nas demais articulações. D = direito; E = esquerdo. Qual diagnóstico e conduta adequados?

- A. Artrite estafilocócica. Oxacilina endovenosa.
 - B. Artrite séptica. Aguardar resultado da cultura do líquido sinovial para início do antibiótico.
 - C. Artrite gonocócica. Ceftriaxona endovenosa.
 - D. Artrite microcristalina. Anti-inflamatório não hormonal via oral.
-

QUESTÃO 39.

Homem, 65 anos de idade, logo após a correção de aneurisma de aorta tóraco-abdominal desenvolve fraqueza nos membros inferiores. Exame neurológico: paraparesia flácida bilateral sem resposta à estimulação plantar, hipoestesia térmica e dolorosa abaixo do nível T10, porém com preservação das sensibilidades vibratória e posicional. Qual é o diagnóstico mais provável?

- A. Síndrome de Brown-Séquard.
 - B. Síndrome de Guillain-Barré.
 - C. Infarto medular.
 - D. Embolia arterial periférica.
-

QUESTÃO 40.

Homem, 88 anos de idade, hipertenso, diabético e com quadro demencial, apresenta há 2 meses placas eritemato-edematosas e bolhas nas axilas, virilha e abdome, com piora progressiva, acompanhadas de prurido. Familiar nega troca ou introdução de novos medicamentos. As bolhas têm entre 2 e 5 cm de diâmetro, são tensas e demoram vários dias para se romper. Não apresenta lesões mucosas. Qual é o diagnóstico mais provável?



- A. Penfigoide bolhoso.
 - B. Pênfigo foliáceo endêmico.
 - C. Pênfigo vulgar.
 - D. Dermatite herpetiforme.
-

QUESTÃO 41.

O uso off label da hidroxicloroquina e cloroquina para o tratamento da COVID-19 chegou a ser disseminado. Os efeitos adversos da cloroquina são geralmente leves e reversíveis. Porém, efeitos mais graves, como arritmias cardíacas, podem ser observados. Em qual sistema de informação em saúde e vigilância esses eventos devem ser notificados?

- A. Sistema de Notificações em Vigilância Sanitária (VigiMed).
 - B. Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).
 - C. Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).
 - D. Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS).
-

QUESTÃO 42.

Que teste estatístico poderia ser utilizado em um estudo que objetivasse verificar a associação entre faixa etária e óbito (sim ou não) pela COVID-19?

- A. Teste t de student para amostras independentes.
 - B. Qui-quadrado de Pearson.
 - C. Teste t de student pareado.
 - D. Correlação de Pearson.
-

QUESTÃO 43.

Um exame com 90% de sensibilidade e 80% de especificidade para o diagnóstico de uma doença, quando aplicado em um grupo de 1.000 pessoas, mostrou-se positivo em 340 examinados. Considerando o desempenho do teste, a verdadeira prevalência da doença nessas pessoas provavelmente é:

- A. 34,0%.
 - B. 23,8%.
 - C. 30,6%.
 - D. 20,0%.
-

QUESTÃO 44.

Mulheres de 50 a 59 anos de idade foram randomizadas para fazerem ou não rastreamento anual com mamografia e exame clínico da mama ao longo de quatro anos. A mortalidade



por câncer de mama no grupo rastreado foi 5,0/10.000/ano. No grupo controle (sem o rastreamento experimental) tal mortalidade foi 2,5/10.000/ano. Nessa situação, número necessário a ser rastreado (NNR) em quatro anos para evitar uma morte por câncer de mama) é:

- A. 500.
 - B. 250.
 - C. 2.000
 - D. 4.000.
-

QUESTÃO 45.

De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica, território é definido como “a unidade geográfica única, de construção descentralizada do Sistema Único de Saúde na execução das ações estratégicas destinadas à vigilância, promoção, prevenção, proteção e recuperação da saúde”; já a territorialização em saúde é considerada um plano estratégico capaz de promover um diferencial na organização da atenção básica e da unidade básica de saúde (UBS) no território. A partir do texto, assinale a alternativa correta:

- A. A territorialização é uma ação da gestão central do município, que visa à delimitação do espaço e à restrição do número de indivíduos que podem acessar uma UBS.
 - B. Os territórios são espaços e lugares construídos socialmente e, por isso, sendo parte constitutiva da comunidade, tornam-se imutáveis.
 - C. A análise do território possibilita identificar vulnerabilidades, necessidades em saúde, equipamentos sociais e movimentos populares, embasando o planejamento de ações.
 - D. O diagnóstico epidemiológico do território é realizado no primeiro ano de instalação da UBS e perdura durante todo o trabalho subsequente, devido ao princípio da longitudinalidade.
-

QUESTÃO 46.

Algumas publicações “pre-print” iniciais sugeriam um efeito da hidroxicloroquina na redução da mortalidade pela COVID-19 em pacientes internados, porém alguns desses estudos apresentavam diferentes vieses. Três deles foram: 1) Os pacientes não foram aleatorizados em grupo intervenção e controle; 2) A utilização concomitante de antivirais e a idade dos pacientes não foram controladas na análise de efeito do medicamento; e 3) Os exames diagnósticos para selecionar os casos foram diferentes entre os sujeitos investigados. Qual alternativa categoriza, respectivamente, os três vieses acima identificados?

- A. 1) Viés de seleção; 2) Viés de confusão; 3) Viés de informação ou aferição.
 - B. 1) Viés de informação ou aferição; 2) Viés de acompanhamento; 3) Viés de desenho.
 - C. 1) Viés de informação ou aferição; 2) Viés de similaridade; 3) Viés de seleção.
 - D. 1) Viés de confusão; 2) Viés de informação ou aferição; 3) Viés de seleção.
-

**QUESTÃO 47.**

No âmbito do SUS, a Rede Cegonha, estabelecida pela Portaria 1459 do Ministério da Saúde (24/junho/2011), é:

- A. O conjunto de maternidades próprias do SUS que visam à redução do número de cesáreas no Brasil.
 - B. A atuação da atenção básica para promover saúde materno-infantil e evitar mortalidade deste grupo.
 - C. Composta por comitês de mortalidade materno-infantil e linha de cuidado da criança, no primeiro ano de vida.
 - D. Composta por pré-natal, parto e nascimento, puerpério e atenção integral à saúde da criança, transporte sanitário e regulação.
-

QUESTÃO 48.

O IBGE e o Ministério da Saúde iniciaram em maio de 2020 a PNAD COVID-19 (pesquisa nacional por amostra de domicílios), visando quantificar as pessoas com sintomas de COVID-19, sua relação com os serviços de saúde e os impactos da pandemia no mercado de trabalho. Por telefone, foram contatados cerca de 194 mil domicílios em 3.364 municípios de todos os estados do país. O delineamento e as medidas de frequência dessa pesquisa são, respectivamente:

- A. Estudo transversal e prevalências.
 - B. Estudo caso-controle e odds ratios.
 - C. Estudo de coorte e incidências.
 - D. Estudo ecológico e correlações.
-

QUESTÃO 49.

A expansão de casos graves de COVID-19 resultou na rápida saturação do número total de leitos de enfermagem e UTI em um município de grande porte, localizado na região metropolitana de São Paulo, por volta da Semana Epidemiológica nº 22, ainda que internações e procedimentos eletivos tenham sido suspensos. O município conta, além de três hospitais públicos, com uma Santa Casa e três hospitais privados lucrativos, todos com UTI. O gestor municipal de saúde precisará adotar medidas para enfrentar o problema. Considere as diretrizes e princípios organizativos do SUS e indique a alternativa correta:

- A. A aquisição de leitos de hospitais privados lucrativos não é permitida, pois no SUS a contratação em caráter complementar do setor privado se restringe às instituições sem fins lucrativos, restando a contratação de leitos na Santa Casa e o encaminhamento dos pacientes para hospitais universitários em outros municípios.
- B. Abertura de novos leitos públicos e hospitais de campanha, transferência de pacientes para outros municípios, conforme a grade de referência pactuada entre os gestores, e a contratação emergencial ou requisição de leitos dos hospitais privados e filantrópicos são medidas adequadas e que se fundamentam nos princípios do SUS.
- C. A ampliação da oferta por meio de hospitais de campanha e a contratação de Operadoras



de Saúde que tenham rede verticalizada são estratégias que se assentam nos princípios do SUS e no Estado de Emergência Sanitária decretado pelo Ministério da Saúde durante a pandemia de COVID-19.

D. Esgotada a capacidade de oferta de serviços hospitalares públicos, resta ao gestor municipal encaminhar os pacientes para os hospitais de referência na região, incluindo os hospitais universitários públicos, de acordo com a pactuação realizada na Comissão Intergestores Regional entre os gestores do SUS.

QUESTÃO 50.

Trinta jovens do sexo masculino, sadios, participaram de uma pesquisa cujo objetivo era verificar se a alcalose respiratória, induzida por hiperventilação voluntária, aumenta a capacidade física avaliada pelo tempo de corrida de 800 metros. Nesse estudo, os trinta indivíduos participaram da corrida de 800 metros em dois momentos: um deles em condições normais (sem hiperventilação) e outro após a hiperventilação. Que teste estatístico poderia ser utilizado para verificar se a hiperventilação aumenta a capacidade física?

- A. Teste Qui-quadrado de Pearson.
 - B. Teste t de student pareado.
 - C. Teste t de student para amostras independentes.
 - D. Teste de Kolmogorov-Smirnoff.
-

QUESTÃO 51.

Considerando que o projeto terapêutico singular (PTS) tem se mostrado como dispositivo resolutivo, tanto no âmbito do cuidado e da atenção, como da gestão dos serviços e redes de saúde, assinale a alternativa correta.

- A. O PTS se caracteriza como um conjunto de propostas e condutas terapêuticas articuladas e resultantes da avaliação da equipe de saúde, com prioridade para o médico.
 - B. Considerando a relevância que tem demonstrado para o cuidado integral, a proposta de implantação do PTS deve ocorrer independentemente da adesão dos pacientes e familiares.
 - C. No processo de construção do PTS há espaço para uma postura ativa do paciente, evidenciando suas possibilidades para a produção de saúde e o exercício da autonomia.
 - D. O processo de construção do PTS pode favorecer a fragmentação do cuidado ao paciente, devido à elaboração complexa que demanda a participação de diferentes profissionais da equipe.
-

QUESTÃO 52.

As características do trabalho do médico têm sido relacionadas aos problemas da sua saúde e grande parte dos estudos tem mostrado que o comprometimento da saúde mental está



entre os mais frequentes. Qual dos problemas de saúde mental abaixo é o mais prevalente na população médica?

- A. Síndrome de burnout.
 - B. Depressão.
 - C. Ansiedade.
 - D. Estresse pós-traumático.
-

QUESTÃO 53.

As doenças e as preocupações com a saúde são universais na vida humana e as sociedades buscam respostas às experiências ou episódios de doença e infortúnios, sejam eles individuais ou coletivos. Qual das alternativas expressa esta afirmação?

- A. Os diagnósticos de doença são universais na vida humana.
 - B. As sociedades desenvolvem conhecimentos, práticas e instituições, que podem ser denominadas sistema cultural e social de saúde.
 - C. Os Sistemas sociais e culturais de saúde são dissociados da visão de mundo dos grupos distintos.
 - D. O modelo cultural de saúde reflete o modelo biomédico.
-

QUESTÃO 54.

Na atenção básica em saúde, qual a principal justificativa para a proposta do trabalho em equipe, em substituição ao trabalho individualizado por profissional de saúde?

- A. A especialização dos processos de trabalho, que não guardam conexões entre si, são isolados e independentes.
 - B. O projeto terapêutico singular, em que cada profissional colabora individualmente para a resolução do caso do sujeito e de sua família.
 - C. A equidade da saúde, finalidade buscada pelos profissionais de saúde ao minimizarem as diferenças técnicas de seus trabalhos parcelares.
 - D. A integralidade, que visa responder às necessidades dos indivíduos, articulando a promoção da saúde, a prevenção de doenças, a atenção curativa e a reabilitação.
-

QUESTÃO 55.

Para verificar se o fato de mulheres adultas terem sido amamentadas pelas mães está associado ao câncer de mama, foi realizado um estudo do tipo coorte retrospectiva. Ao final do estudo observou-se que o risco relativo (RR) de desenvolver câncer de mama entre mulheres amamentadas pela mãe com referência às não amamentadas foi de 0,69 (IC95%: 0,53; 0,90). Com esse resultado, ao nível de significância de 5%, pode-se concluir que:

- A. Houve associação significativa entre ter sido amamentada e câncer de mama, sendo que ter sido amamentada pela mãe diminuiu o risco de câncer de mama em 69%.



- B. Não houve associação significativa entre ter sido amamentada e câncer de mama, pois $RR=0,69$ é menor que o valor limite $1,0$.
- C. Não houve associação significativa entre ter sido amamentada e câncer de mama, pois o valor $RR=1,0$ não está contido no IC95%.
- D. Houve associação significativa entre ter sido amamentada e câncer de mama, sendo que ter sido amamentada pela mãe diminuiu o risco de câncer de mama em 31%.
-

QUESTÃO 56.

O Sistema Único de Saúde estruturou a Rede de Atenção à Saúde (RAS) com o objetivo de prestar atenção integral e de qualidade. Assinale a alternativa correta relacionada à função estratégica da Atenção Básica (AB) na constituição da RAS.

- A. A AB deve estar restrita a realizar ações de prevenção e proteção à saúde, cabendo à atenção especializada ambulatorial e hospitalar realizar ações de diagnóstico e tratamento.
- B. A AB deve atuar de forma seletiva, restringindo sua ação a regiões pobres, com conjunto de tecnologias simples e de baixo custo.
- C. A gestão da AB tem como princípio a oferta de procedimentos que visem maior racionalização de custos do sistema.
- D. A AB é uma das portas de entrada do sistema, com a função de atender de modo resolutivo às necessidades e problemas de saúde mais frequentes da população.
-

QUESTÃO 57.

No Brasil, entre 26 de fevereiro e 26 de abril de 2020, ocorreram 67.471 casos confirmados e 4.592 óbitos pela COVID-19. Considerando uma população de 212 milhões de habitantes, quais foram, respectivamente, as taxas de incidência, mortalidade e letalidade da doença no Brasil no período estudado?

- A. 2,2/100.000 habitantes; 31,8/100 mil habitantes e 6,8%.
- B. 31,8/100 mil habitantes; 6,8% e 2,2/100 mil habitantes.
- C. 31,8/100 mil habitantes; 2,2/100 mil habitantes e 6,8%.
- D. 2,2/100 mil habitantes; 6,8% e 31,8/100 mil habitantes.
-

QUESTÃO 58.

Para a prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, a OMS recomenda que adultos de 18 a 64 anos de idade pratiquem:

- A. Pelo menos 150 minutos por dia de atividade física aeróbica de intensidade leve ou 75 minutos por dia de atividade física aeróbica moderada ou combinação equivalente das intensidades.
- B. Pelo menos 30 minutos por dia de atividade física moderada a vigorosa, ou 60 minutos por semana de atividade física aeróbica vigorosa ou combinação equivalente das



intensidades.

C. Pelo menos 150 minutos por semana de atividade física aeróbica de intensidade moderada ou 75 minutos por semana de atividade física aeróbica vigorosa ou combinação equivalente das intensidades.

D. Pelo menos 120 minutos por semana de atividade física aeróbica de intensidade moderada ou 60 minutos por semana de atividade física aeróbica vigorosa ou combinação equivalente das intensidades.

QUESTÃO 59.

Homem, 40 anos de idade, refere acidente com água sanitária atingindo os olhos, quando estava limpando o banheiro de casa há 20 minutos. Exame físico: fácies de dor, edema palpebral e hiperemia conjuntival em ambos os olhos, com grande possibilidade da presença de resíduos de hipoclorito de sódio. Qual a conduta inicial mais adequada?

- A. Encaminhar para avaliação oftalmológica de urgência.
 - B. Realizar neutralização do pH básico com ácido fraco.
 - C. Realizar lavagem copiosa de ambos os olhos com soro fisiológico 0,9%.
 - D. Prescrever lubrificante ocular de 6 em 6h e reavaliação em 7 dias.
-

QUESTÃO 60.

Homem, 58 anos de idade, atendido no PS com suspeita de tromboembolismo pulmonar, tem indicação de realizar angiotomografia de tórax. Relata que tem “alergia a iodo”. Diante do exposto, qual é a melhor conduta para o caso?

- A. Administrar 500mL de soro fisiológico endovenoso antes de realizar a angiotomografia.
 - B. Não realizar angiotomografia pelo alto risco de reação do tipo alérgica grave.
 - C. Realizar a tomografia de tórax sem a utilização do meio de contraste.
 - D. Se houve reação leve em exame prévio, realizar a angiotomografia sem pré-medicação.
-

QUESTÃO 61.

Menino, 7 anos de idade, apresenta episódios recorrentes de tosse seca, chiado e falta de ar nos últimos 3 meses, com uso frequente de broncodilatador. Refere, ainda, falta de ar e chiado no peito ao correr ou subir escadas. Nega crises graves ou internação. Para o controle da asma deste paciente é indicado:

- A. Uso diário de corticoide inalatório em dose alta e broncodilatador de longa ação nas crises.
- B. Uso de corticoide inalatório em dose alta com broncodilatador de longa ação, diariamente e nas crises.
- C. Uso diário de antileucotrieno e broncodilatador de longa ação nas crises.
- D. Uso diário de corticoide inalatório em dose baixa e broncodilatador de curta ação nas



crises.

QUESTÃO 62.

Você está em um hospital secundário com um recém-nascido portador de cardiopatia com fluxo sistêmico dependente de canal arterial, que necessita de intervenção cirúrgica de urgência. O hospital de referência para cirurgia cardíaca disponibilizou a vaga. O paciente está com hemoglobina de 9 g/dL, temperatura de 35º C e pH na gasometria arterial de 7,1. Qual é a conduta mais adequada?

- A. Encaminhar o paciente nessas condições, já que ele necessita cirurgia e a obtenção da vaga é difícil.
 - B. Ligar para o hospital avisando que o paciente está sem condições para o transporte no momento.
 - C. Aumentar a temperatura da incubadora, solicitar sangue e transfundir durante o transporte.
 - D. Solicitar autorização dos pais e corrigir a acidose e a hipotermia durante o transporte.
-

QUESTÃO 63.

Menino, 8 anos de idade, chega ao PS em regular estado geral, agitado, taquidispneico, com retração intercostal e subdiafragmática moderada. Frequência respiratória de 36 irpm e saturação arterial de oxigênio (SatO₂) 92% em ar ambiente. Ausculta pulmonar com MV diminuído globalmente e sibilos difusos. Mãe refere que ele tem asma e no trajeto de 40 minutos utilizou salbutamol inalatório por 2 vezes, 4 puffs/vez. De acordo com as recomendações do GINA (Global Initiative for Asthma, 2020) qual é a conduta mais adequada quanto ao fornecimento de oxigênio?

- A. Não há necessidade de oferta de O₂ suplementar porque a SatO₂ está acima de 90%.
 - B. Máscara simples de oxigênio, porque fornece concentrações de oxigênio acima de 60%.
 - C. Cateter de O₂ com fluxo de 2 L/minuto, mantendo SatO₂ alvo acima de 92%.
 - D. Máscara de Venturi com fração inspirada de oxigênio de 50%, mantendo SatO₂ alvo acima de 94%.
-

QUESTÃO 64.

Na prática clínica pediátrica para a comunicação de más notícias, o Protocolo SPIKES de Bayle e Buckman (2000) tem sido utilizado. Sobre este protocolo, assinale a alternativa correta:

- A. Deve-se formular perguntas abertas para investigar o que a família quer saber sobre a doença e tratamento de seu filho.
- B. Durante o processo de comunicação, períodos de silêncio podem provocar muita angústia e devem ser evitados.



- C. O sexto passo deve ser suprimido em caso de morte, uma vez que não é mais possível fazer um plano terapêutico para paciente e familiares.
- D. Com o objetivo de evitar angústia e sofrimento, deve-se evitar abordar situações de incerteza sobre diagnóstico e prognóstico.
-

QUESTÃO 65.

Lactente, 5 meses de idade, nascido a termo, sem intercorrências neonatais, veio à consulta de puericultura. O médico observa que a criança consegue rolar de decúbito dorsal para ventral, segurar chocalho e depois levá-lo à boca e virar a cabeça para localizar a fonte do som. Que outra habilidade é esperada para uma criança desta idade?

- A. Imitar gestos como bater palma, dar tchau.
- B. Apontar para brinquedo desejado.
- C. Descobrir brinquedo sob um pano.
- D. Interagir com a mãe, sorrindo e vocalizando.
-

QUESTÃO 66.

Menino, 8 meses de idade, eutrófico, em aleitamento materno com boa aceitação, apresenta há 2 dias evacuações líquidas 6 vezes ao dia, sem sangue, muco ou pus. Exame físico: irritado, com olhos fundos, mucosas secas e choro sem lágrimas. Com base nestas informações, assinale a alternativa que apresenta a conduta inicial mais adequada.

- A. Administrar hidratação via parenteral, com 60 mL/kg em 4 horas, com posterior reavaliação, mantendo dieta sem lactose durante a reidratação.
- B. Administrar hidratação via parenteral, com 60 mL/kg em 4 horas, com posterior reavaliação, mantendo aleitamento materno durante a reidratação.
- C. Administrar solução de reidratação oral no serviço, com 60 mL/kg em 4 horas, com posterior reavaliação, mantendo dieta sem lactose durante a reidratação.
- D. Administrar solução de reidratação oral no serviço, com 60 mL/kg em 4 horas, com posterior reavaliação, mantendo aleitamento materno durante a reidratação.
-

QUESTÃO 67.

Qual dos índices antropométricos listados indica déficit nutricional crônico em crianças e adolescentes, quando abaixo de dois desvios-padrão da média da população de referência para idade e sexo?

- A. Estatura para idade.
- B. Índice de massa corporal para idade.
- C. Peso para estatura.



D. Perímetro cefálico para idade.

QUESTÃO 68.

Na avaliação da carteira de vacinação, em relação à vacina de sarampo, é correto afirmar que:

- A. O calendário vacinal do Ministério da Saúde para crianças prevê uma dose aos 12 meses e outra aos 4 anos de idade.
 - B. Doses administradas antes de 12 meses de idade não são consideradas válidas.
 - C. O calendário vacinal do Ministério da Saúde para adultos até 40 anos prevê duas doses de vacina de sarampo.
 - D. Indivíduos acima de 60 anos devem ter uma dose de vacina de sarampo registrada em carteira.
-

QUESTÃO 69.

Quais microrganismos adquiriram maior importância na frequência de pneumonias após a inserção da vacina antipneumocócica conjugada no calendário vacinal?

- A. Vírus em lactentes e *Mycoplasma pneumoniae* em escolares.
 - B. *Haemophilus influenzae* capsulados em pré-escolares e vírus influenza na adolescência.
 - C. Pneumococos resistentes à penicilina e *Chlamydia trachomatis* em pré-escolares.
 - D. Vírus influenza em escolares e *Bordetella pertussis* em lactentes jovens.
-

QUESTÃO 70.

De acordo com a Portaria do Ministério da Saúde de 04 de março de 2020, a doença incluída no Programa de Triagem Neonatal e uma das justificativas que fundamenta esta decisão são:

- A. Toxoplasmose congênita e prevenção da deficiência visual na infância.
 - B. Deficiência de Glicose 6-Fosfato Desidrogenase e prevenção da encefalopatia bilirrubínica.
 - C. Deficiência de Acil-CoA Desidrogenase de Cadeia Média e prevenção da síndrome da morte súbita do lactente.
 - D. Galactosemia e prevenção da sepse neonatal tardia.
-

QUESTÃO 71.

Assinale a alternativa correta em relação à enteropatia ambiental (disfunção entérica ambiental).



- A. É consequência de parasitose intestinal múltipla.
 - B. Não compromete o estado nutricional e o crescimento.
 - C. Administração de zinco e ferro proporcionam reversão do quadro.
 - D. Pode se associar com aumento da permeabilidade intestinal.
-

QUESTÃO 72.

Lactente, 60 dias de vida, alimentado com fórmula infantil com proteínas íntegras do leite de vaca, apresenta fezes amolecidas com sangue, diariamente, desde 45 dias de vida, sem febre, vômitos ou diminuição da ingestão alimentar. Exame físico: bom estado geral, corado, hidratado e com crescimento adequado. Qual a conduta adequada?

- A. Substituição completa da dieta por fórmula com proteínas parcialmente hidrolisadas com proteína isolada de soja.
 - B. Antibioticoterapia com sulfametoxazol-trimetropin ou ceftriaxona.
 - C. Colonoscopia para definição do diagnóstico antes de iniciar o tratamento.
 - D. Substituição completa da dieta por fórmula com proteínas extensamente hidrolisadas.
-

QUESTÃO 73.

Um recém-nascido apresenta o resultado FAS no exame de triagem neonatal para hemoglobinopatias. Qual é o diagnóstico?

- A. Traço falciforme.
 - B. S β + talassemia.
 - C. Anemia falciforme.
 - D. Hemoglobinopatia SC.
-

QUESTÃO 74.

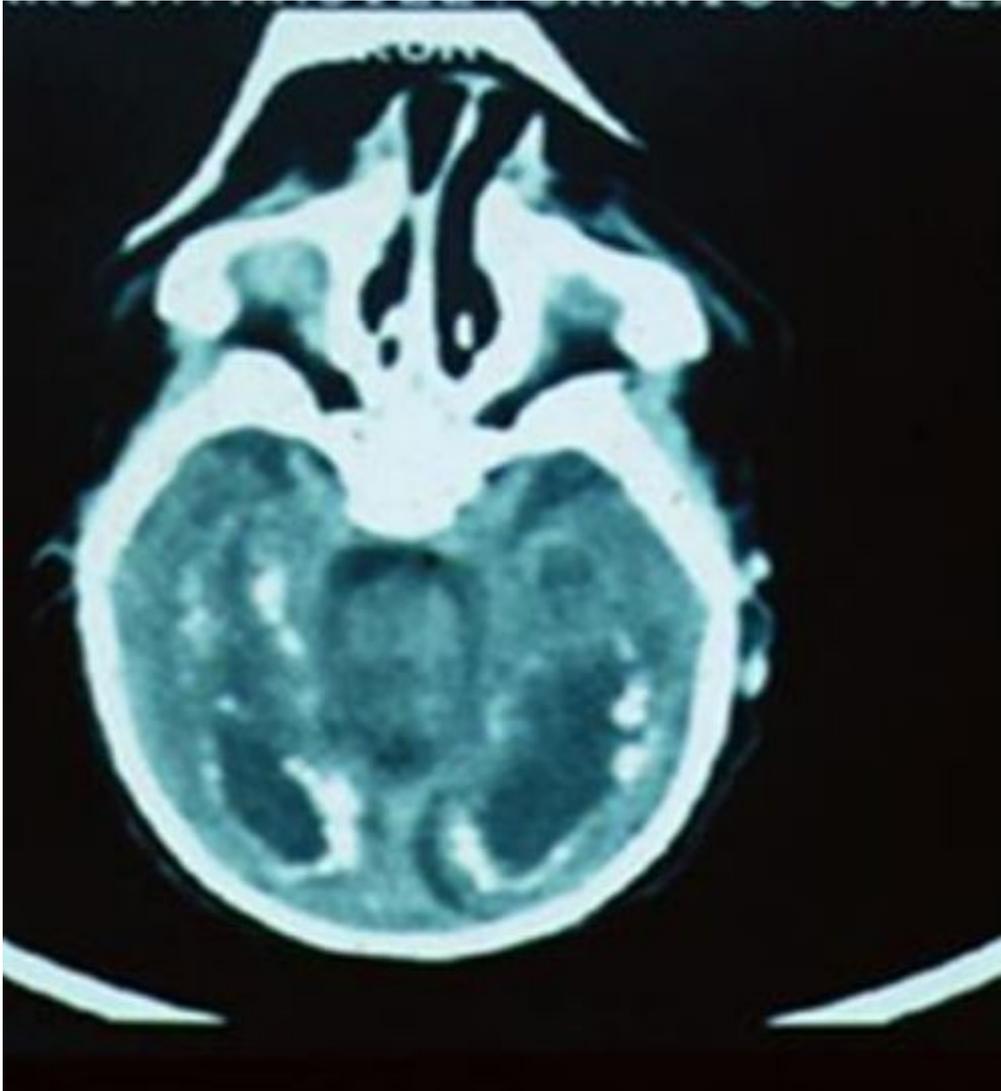
Menina, 3 anos de idade, trazida ao PS com dor no punho esquerdo há 15 dias e nos joelhos há 5 dias, sem trauma e acompanhada de febre baixa, intermitente, há 7 dias. Exame físico: bom estado geral, palidez cutaneomucosa, petéquias nos braços, distensão abdominal com fígado palpável a 3 cm do rebordo costal direito e baço a 4 cm do rebordo costal esquerdo, com lojas renais livres. Qual o diagnóstico mais provável e os exames indicados para sua confirmação?

- A. Leucemia Mielóide Aguda - mielografia com imunofenotipagem e colonoscopia.
 - B. Leucemia Linfóide Aguda - DHL, VHS e tomografia de pescoço, tórax, abdome e pelve.
 - C. Leucemia Linfóide Aguda - hemograma completo e mielograma com imunofenotipagem.
 - D. Linfoma de Burkitt - DHL, mielografia, PET-CT oncológico e ressonância de corpo total.
-



QUESTÃO 75.

Recém-nascido a termo, três dias de vida, apresenta petéquias e equimoses disseminadas e hepatoesplenomegalia. Emissões otoacústicas ausentes na triagem auditiva. Exame oftalmológico e análise de líquido normais. Tomografia de crânio em anexo. Considerando a hipótese diagnóstica mais provável, qual tratamento é mais recomendado?



- A. Ganciclovir por 6 semanas.
- B. Aciclovir por 6 meses.
- C. Sulfadiazina, pirimetamina e ácido folínico por 12 meses.
- D. Valganciclovir por 6 meses.

QUESTÃO 76.

Menino, 4 anos de idade, apresenta febre há 6 dias, com manchas pelo corpo (tronco, braço e raiz de pernas), olhos vermelhos sem secreção, língua vermelha e muita irritabilidade. Em relação ao diagnóstico mais provável, pode-se afirmar que:

- A. Neutropenia na fase aguda e plaquetose na fase subaguda são características da doença.
- B. Sua principal complicação é a meningite bacteriana, refletida na irritabilidade da criança.



- C. A linfadenomegalia maior que 1,5 cm faz parte dos seus critérios diagnósticos.
 - D. Sua principal complicação é a febre reumática com pancardite.
-

QUESTÃO 77.

Menino, 12 meses de idade, tem anemia desde os 9 meses, sem resposta ao tratamento com sulfato ferroso. Exame físico: descorado 2+/4, sem outras alterações. Exames laboratoriais: eritrócitos = 5,2 milhões/uL; Hb = 9,2g/dL dL (VR: 13,5 - 17,5 g/dL); VCM = 69 fL (VR: 80 - 96 fL); HCM = 21pg (VR: 30 - 33); RDW = 13,8%; reticulócitos = 1,5% (VR: 0,5 - 1,5% mm³); leucócitos = 9200 (com distribuição normal); plaquetas = 325.000/mm³ (VR: 150.000 - 450.000 mm³); ferro sérico = 55 mcg/dL (VR: 40 - 120); ferritina = 32 mcg/dL (VR: 7 - 140); saturação de transferrina = 25% (VR: 20 - 55). O diagnóstico mais provável é:

- A. Aplasia pura da série vermelha.
 - B. Esferocitose hereditária.
 - C. Doença falciforme.
 - D. Talassemia.
-

QUESTÃO 78.

Menina, 7 anos de idade, previamente hígida, é trazida ao PS com febre, emagrecimento, aumento da sede e diurese abundante. Exame físico: desidratada e taquidispneica. Exames laboratoriais: glicemia = 588 mg/dL; pH = 7,13; HCO₃ = 5,0 mEq/L; Na = 131 mEq/L; K = 3,1 mEq/L; hemograma com leucocitose. Iniciou-se hidratação endovenosa com soro fisiológico 20 mL/kg na 1ª hora. Qual é a conduta na 2ª hora?

- A. Correção da acidose metabólica com bicarbonato de sódio.
 - B. Iniciar insulina de ação intermediária endovenosa.
 - C. Iniciar reposição endovenosa de potássio.
 - D. Modificar o soro de hidratação para glicofisiológico (1:1).
-

QUESTÃO 79.

Adolescente, 12 anos de idade, com história de perda de peso, poliúria e polidipsia há um mês, é trazido ao PS por dor abdominal difusa e vômitos há dois dias. Exame físico: regular estado geral, taquicárdico e taquipnéico, ausculta pulmonar e cardíaca sem alterações, abdome flácido, doloroso à palpação difusamente, com descompressão brusca negativa. Glicemia capilar: 426 mg/dL. Considerando o diagnóstico do paciente, a avaliação oftalmológica deve ser realizada:

- A. Imediatamente, pois é essencial para conduta.
- B. Anualmente, a partir do diagnóstico.
- C. Anualmente, a partir de cinco anos do diagnóstico.



D. A cada seis meses, a partir do diagnóstico.

QUESTÃO 80.

Menina, 2 anos de idade, com febre há 3 dias, é levada ao PS por queda do estado geral há 12 horas. Após avaliação clínica, foram solicitados exames laboratoriais e ultrassonografia do sistema urinário. Neste contexto, assinale a alternativa correta sobre a interpretação do resultado da ultrassonografia.

- A. Cálculo coraliforme pode ser um achado de exame incidental, sem relação com o quadro clínico apresentado.
 - B. A presença de dilatação pielocalicial e ureteral está associada a refluxo vésico-ureteral e risco de pielonefrite.
 - C. Estenose da junção uretero-piélica unilateral é o achado mais provável para justificar o quadro clínico.
 - D. Espessamento da parede da bexiga e urina com debris ecogênicos em suspensão indicam tratar-se de cistite fúngica.
-

QUESTÃO 81.

Homem, 52 anos de idade, é admitido no PS com disfagia, taquicardia e febre após endoscopia digestiva alta há mais de 24 horas. Radiografia de tórax: pneumomediastino e alargamento mediastinal. Tomografia computadorizada: coleção líquida e ar na região mediastinal. Qual é a conduta mais adequada?

- A. Drenagem pleuro-mediastinal bilateral e antibioticoterapia.
 - B. Toracotomia com limpeza e drenagem ampla do mediastino.
 - C. Tratamento conservador com sonda nasogástrica, jejum e antibioticoterapia.
 - D. Drenagem, guiada por ultrassonografia, da região mediastinal, jejum e antibioticoterapia.
-

QUESTÃO 82.

Mulher, 60 anos de idade, internada na UTI, foi traqueostomizada há 12 horas. Durante o banho da paciente, ocorre perda da cânula de traqueostomia. Qual é a conduta mais adequada?

- A. Intubação orotraqueal.
 - B. Recolocar a cânula de traqueostomia.
 - C. Realizar ventilação não invasiva.
 - D. Cricotireoidostomia.
-

**QUESTÃO 83.**

Homem, 42 anos de idade, apresenta isquemia grave no membro inferior direito há 3 horas, com dor de forte intensidade, palidez, gradiente térmico e diminuição importante da perfusão do pé. Nega claudicação intermitente e relata malformação congênita cardíaca, sem tratamento específico. Exame físico: ausência de pulso femoral, poplíteo e distais em membro inferior direito, com pulsos normais em outros membros. Qual é a alternativa correta?

- A. Deve-se realizar ultrassonografia Doppler venosa para afastar um quadro de phlegmasia alba dolens.
 - B. Investigar uso de drogas ilícitas pelo diagnóstico de vasoespasmos e trombose.
 - C. Trata-se de trombose arterial aguda com lesão ao nível do canal dos adutores em membro inferior direito.
 - D. Trata-se de embolia arterial aguda com provável fonte embolígena cardíaca, ou uma embolia arterial paradoxal.
-

QUESTÃO 84.

Homem, 71 anos de idade, é admitido com dor abdominal em mesogástrio, contínua, com irradiação lombar há 7 horas. Nega trauma ou queda. Trouxe uma angiotomografia prévia que confirmou aneurisma de aorta abdominal infra-renal. Exame físico: corado, consciente, eupneico, PA = 160/90 mmHg, FC = 92 bpm, com dor à palpação da aorta abdominal. Pulsos presentes e normais em membros inferiores. Qual é a conduta mais adequada?

- A. Tratamento endovascular de urgência do aneurisma de aorta abdominal, se as condições anatômicas do aneurisma forem favoráveis.
 - B. Manter rigoroso controle pressórico em níveis de 120/80 mmHg, avaliação e melhor preparo do paciente para cirurgia convencional.
 - C. Tratamento cirúrgico convencional de urgência por quadro de aneurisma de aorta abdominal roto e tamponado.
 - D. Solicitar nova angiotomografia de urgência para afastar aneurisma inflamatório e decidir pela necessidade ou não de tratamento cirúrgico.
-

QUESTÃO 85.

Homem, 38 anos de idade, infértil, apresenta azoospermia e IMC = 50 kg/m². Exame físico: testículos de 10 cm³ bilateralmente. Testosterona total = 130 ng/dL (VR: 300 - 900), Estradiol = 52 pg/mL (<30), LH = 0,4 UI/L (VR: 2 a 12,1) e FSH = 0,8 UI/L (<10). Qual é o tratamento medicamentoso mais indicado?

- A. Citrato de clomifeno.
 - B. Anti-oxidantes.
 - C. Inibidor de aromatase.
 - D. Reposição de testosterona.
-

**QUESTÃO 86.**

Homem, 30 anos de idade, com lesão raquimedular sacral, evoluiu com quadro de bexiga acontrátil. Qual é a técnica de drenagem vesical de escolha?

- A. Cateterismo intermitente.
 - B. Cistostomia.
 - C. Sonda vesical de demora.
 - D. Uretrostomia.
-

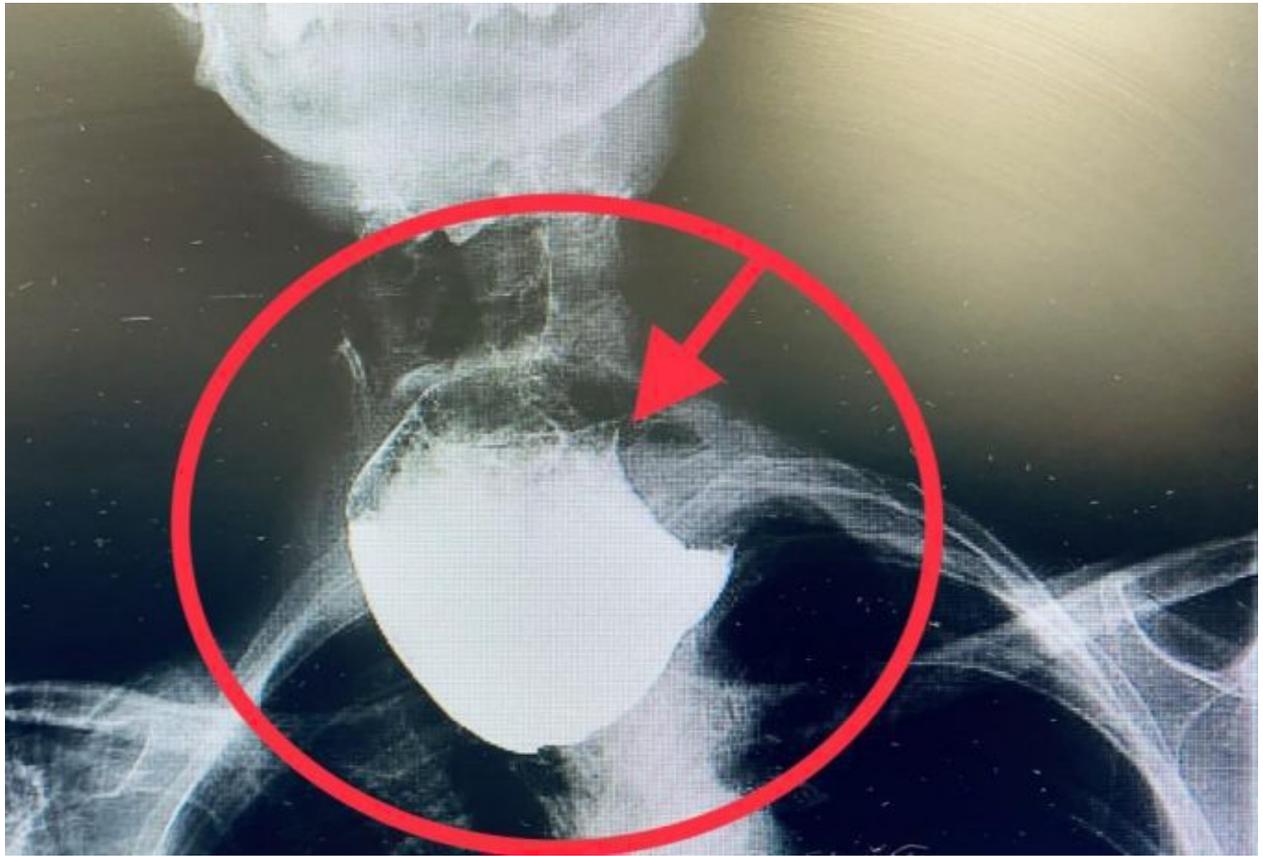
QUESTÃO 87.

Homem, 62 anos de idade, é admitido no PS com história de vômitos com sangue há 20 minutos. Exame físico: FC = 120 bpm, PA = 90/60 mmHg, icterícia ++/4+, descorado ++/4+, ascite leve e rebaixamento do nível de consciência. Qual é a hipótese diagnóstica mais provável?

- A. Hemorragia de úlcera gástrica.
 - B. Sangramento de varizes isoladas de fundo gástrico.
 - C. Sangramento de varizes esofágicas.
 - D. Sangramento de tumor estenosante de esôfago.
-

QUESTÃO 88.

Mulher, 88 anos de idade, com quadro de disfagia, regurgitação de alimentos não digeridos, murmúrios no pescoço após alimentação, halitose e emagrecimento, foi admitida na UTI por broncoaspiração e pneumonia. Baseado na história e na imagem abaixo do deglutograma, assinale a alternativa com o diagnóstico mais provável.



- A. Divertículo de Zencker.
- B. Tumor do mediastino.
- C. Bócio mergulhante de tireoide.
- D. Higroma cístico.

QUESTÃO 89.

Motorista, 32 anos de idade, utilizando cinto de segurança de 3 pontos, foi vítima de acidente automobilístico, sendo atendido no PS com dor abdominal importante. A tomografia abdominal evidenciou grande quantidade de líquido abdominal, sendo indicada laparotomia exploradora, com achado de laceração intraperitoneal da bexiga urinária de aproximadamente 5 cm de extensão. Assinale a alternativa correta quanto à escolha do fio a ser utilizado na sutura vesical.

- A. Poliamida.
- B. Poliglactina.
- C. Polipropileno.
- D. Poliéster.

QUESTÃO 90.

Homem, 39 anos de idade, é admitido no PS com queixa inicial de dor abdominal no andar superior, de início súbito há 5 horas, com piora da intensidade e irradiação para todo o



abdome. Refere rotina intensa de trabalho, com alimentação desregrada. Sem comorbidades. Exame físico: REG, descorado, desidratado, FC = 110 bpm, FR = 20 ipm, T = 37,9°C. Abdome distendido, doloroso difusamente à palpação, dor à descompressão brusca; timpânico à percussão, perda da macicez hepática no hipocôndrio direito; RHA diminuídos. Qual é a hipótese diagnóstica, o exame indicado para confirmar a hipótese e o tratamento adequado?

- A. Abdome agudo perfurativo por apendicite perfurada, tomografia de Abdome sem contraste, apendicectomia.
 - B. Abdome agudo perfurativo por úlcera gastroduodenal perfurada, Rx de Abdome em 3 posições, laparotomia exploradora para rafia de úlcera e lavagem da cavidade.
 - C. Abdome agudo inflamatório por diverticulite, tomografia de Abdome sem contraste, laparotomia para drenagem da cavidade.
 - D. Abdome agudo inflamatório por colecistite aguda, ultrassonografia de Abdome superior, colecistectomia.
-

QUESTÃO 91.

Mulher, 35 anos de idade, é admitida no PS com queixa de dor em cólica no hipocôndrio direito há 3 dias, com melhora há 1 dia, quando passou a apresentar urina escura e olhos amarelados. Exame físico: BEG, afebril, ictérica +/4+. Ultrassonografia: cálculos na vesícula biliar e um cálculo no colédoco. Hemograma sem leucocitose, bilirrubina direta = 2,5 mg/dL (VR: < 0,3 mg/dL) e amilase = 105 UI/L (VR: < 125 UI/L). Colangiorressonância: hepatocolédoco medindo 10 mm contendo um cálculo de 1 cm. Qual é a melhor conduta?

- A. Papilotomia com retirada do cálculo por via endoscópica e colecistectomia laparoscópica na mesma internação.
 - B. Papilotomia com retirada do cálculo por via endoscópica e colecistectomia laparoscópica, após 4 a 6 semanas.
 - C. Papilotomia com retirada do cálculo por via endoscópica e colecistectomia laparoscópica em um só tempo cirúrgico, após 4 a 6 semanas.
 - D. Colecistectomia por via laparoscópica e programar a realização de papilotomia endoscópica para clareamento da via biliar.
-

QUESTÃO 92.

Lactente, quatro meses de idade, é encaminhado da UBS com história de dificuldade de ganho de peso, cansaço às mamadas e sudorese intensa. Exame físico: taquidispnéia, sopro sistólico rude no bordo esternal esquerdo baixo e taquicardia. Eletrocardiograma: sobrecarga biventricular; radiografia de tórax: hiperfluxo pulmonar. Qual é o diagnóstico mais provável?

- A. Atresia da valva tricúspide com estenose pulmonar.
- B. Transposição das grandes artérias.
- C. Comunicação interventricular com repercussão hemodinâmica.



D. Tetralogia de Fallot.

QUESTÃO 93.

Mulher, 75 anos de idade, com cardiomiopatia dilatada evoluindo com insuficiência cardíaca congestiva, NYHA tipo funcional III, com medicação otimizada. Ecocardiograma: fração de ejeção ventricular esquerda = 28%, Holter: ritmo sinusal, FC média de 55 bpm, ausência de pausas > 2,0 s e bloqueio de ramo esquerdo com QRS = 180 ms. O tratamento mais adequado é:

- A. Marcapasso VVI.
 - B. Marcapasso DDD.
 - C. Ressincronizador cardíaco + cardiodesfibrilador implantável.
 - D. Transplante cardíaco.
-

QUESTÃO 94.

Homem, 60 anos de idade, é trazido ao PS vítima de trauma penetrante na parede torácica anterior, com suspeita de ferimento cardíaco. Frente à necessidade de toracotomia na sala de emergência, qual é a via de acesso preferencial?

- A. Toracotomia ântero-lateral esquerda.
 - B. Toracotomia póstero-lateral esquerda.
 - C. Toracotomia póstero-lateral direita.
 - D. Toracotomia ântero-lateral direita.
-

QUESTÃO 95.

Homem, 24 anos de idade, 70 kg, hígido, encostou num fio de alta tensão, com entrada da corrente elétrica nas mãos e saída nos pés. As lesões totalizaram 15% de superfície corpórea. Qual é a conduta mais adequada?

- A. Internação pela superfície queimada e por apresentar risco de arritmia cardíaca e lesão renal aguda.
 - B. Internação e hidratação com solução de Ringer Lactato 1.000 ml a cada 2 h nas primeiras 24nh.
 - C. Internação e hidratação para se obter uma diurese acima de 4 ml/kg/h.
 - D. Internação por risco de síndrome compartimental e manter hidratação sem maior rigor.
-

QUESTÃO 96.

Homem, 45 anos de idade, hígido, apresenta lesão cutânea de 1,5 cm de diâmetro, no tórax. Diante da suspeita de melanoma, qual é a conduta mais adequada?



- A. Biópsia excisional com margens de 1 a 2 mm, incluindo tecido adiposo subjacente.
 - B. Biópsia incisional sem chegar no tecido adiposo para não ocorrer disseminação do tumor.
 - C. Biópsia excisional com margem de 1 cm, incluindo a fascia muscular subjacente.
 - D. Biópsia aspirativa por agulha fina para obtenção de material citológico.
-

QUESTÃO 97.

Lactente, nasceu de parto cesáreo de urgência, com 34 semanas, devido à restrição de crescimento intrauterino (peso ao nascimento 1.750 g) e doença hipertensiva específica da gestação. Não houve intercorrências no parto e o Apgar foi 3 e 8. No terceiro dia de vida, evoluiu com distensão abdominal associada a resíduo bilioso em sonda, hipoatividade e dor à palpação de abdome. Radiografia simples de abdome: distensão difusa de alças e imagens radiolúcidas bolhosas na parede das alças no flanco direito e mesogástrico. Assinale a alternativa correta.

- A. O diagnóstico é enterocolite necrosante, confirmado pela presença de distensão intestinal com pneumatose na radiografia.
 - B. Está descartada enterocolite necrosante, uma vez que o paciente tem apenas 3 dias de vida
 - C. Existe apenas suspeita de enterocolite necrosante, necessitando maior observação clínica para decidir sobre o início do tratamento.
 - D. O achado de bolhas radiolúcidas em parede intestinal é suficiente para caracterizar este paciente como portador de enterocolite necrosante estágio I.
-

QUESTÃO 98.

Lactente, 40 dias de vida, nasceu de parto cesáreo com 41 semanas, por apresentação cônica, pesando 4.110 g, Apgar 9/10, alta com a mãe. Há 10 dias o pai notou posição viciosa da cabeça para a esquerda, além de “caroço” na região cervical esquerda. Exame físico: tumor fibroelástico fusiforme na região cervical esquerda, de 3,5 cm de diâmetro, não aderido à pele, sem sinais flogísticos e com encurtamento da musculatura da região. Qual é o diagnóstico e a conduta mais adequada?

- A. Remanescência de segundo arco branquial e sendo necessária cirurgia.
 - B. Torcicolo congênito e sendo necessária fisioterapia motora.
 - C. Síndrome de Sandifer e sendo necessárias medidas posturais e pró cinéticos.
 - D. Neoplasia cervical e biópsia da lesão.
-

QUESTÃO 99.

Mulher, 55 anos de idade, sofreu queda sobre o ombro evoluindo com dor na região anterolateral do ombro e braço. Exame físico: incapacidade de rotação lateral do ombro e teste de Patte positivo. As radiografias do ombro são normais. Assinale a alternativa que corresponde à lesão mais provável.



- A. Lesão do tendão do supraespinal.
 - B. Lesão do tendão do subescapular.
 - C. Lesão do tendão do peitoral maior.
 - D. Lesão do tendão do infraespinal.
-

QUESTÃO 100.

Homem, 60 anos de idade, apresenta fraqueza progressiva em todos os segmentos musculares e com piora importante nos últimos 2 meses. Relata início recente de engasgos com líquidos. Exame neurológico: fasciculações nos músculos deltoides e gastrocnêmios, paresia da mão direita, com atrofia dos músculos interósseos. Reflexos vivos globalmente e sinal de Babinski bilateral. Qual é o diagnóstico mais provável?

- A. Polimiosite
- B. Esclerose Lateral Amiotrófica.
- C. Síndrome de Guillain-Barré.
- D. Miastenia Gravis.

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)



RESPOSTAS

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



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!

O feedback dos nossos alunos não podia ser melhor:



Meus caros, quero fazer um agradecimento direto ao ponto. Se não fosse a oportunidade de fazer um curso com preço acessível, eu não teria feito uma preparação pra segunda fase. Se eu não tivesse me preparado pra segunda fase baita desafiadora que foi a da USP, eu não teria passado lá em clínica médica. Obrigado por terem aberto essa possibilidade. Sucesso pra vocês todos, porque sei que o futuro de todos e todas será brilhante. Um abraço.

Aí meus queridos.
Muito obrigado por tudo.
Saiu o final da Usp-sp.
Eu e meu irmão entramos na rádio graças a Deus, é claro a ajuda de vocês tbm.
O curso prático de vcs já tá famoso aqui em Araraquara, indico pra todo mundo, e quero ver vcs crescer cada vez mais.



O Intensivo SP + Lives (atualidades, COVID e apostas) ajudaram?

Demais ! Se não fosse a Medway eu não teria acertado nem metade da prova kkk

Muitoobrigada !!!!!

Pulei 12 colocações da primeira fase pra segunda !! Fiz 83.5 % da prova prática !!
Queria deixar registrado toda minha gratidão a vocês !!
Família MEDWAY, muito obrigada por tudo !! 🙌❤️



Gente! Boa tarde!
To passando pra dizer que já AMO esse Intensivo SP! Tá tudo muito organizado e funcionando direitinho!
As aulas estão incríveis!!!
As expectativas foram atingidas com sucesso! 😊
Obrigadaaaa



Curso maravilhoso, vale muitooooo a pena! Estudo direcionado, aulas dinâmicas e professores maravilhosos! Amo tanto esse time ❤️



L [Avatar] agilidade tem nome: equipe Medway

[Avatar] intensivo foi show demais

[Avatar] Time medway, só tenho q agradecer! Já me sinto vencedora só por enfrentar essa prova de peito aberto! Sou fã! 😊👏

[Avatar] intensivo me ajudou a "matar" algumas questões ser perder mto tempo, então se o tempo foi curto pra nos, imagina pra quem não é time medway?

O Intensivo SP + Lives (atualidades, COVID e apostas) ajudaram?

COM CTZ! TIVERAM QUESTOES Q EU SO ACERTEI POR CAUSA DA MEDWAY

O Intensivo SP + Lives (atualidades, COVID e apostas) ajudaram?

fiz em casa, mas PQP sem condições de fazer essa prova sem as atualizações, VCS=FODAS

O Intensivo SP + Lives (atualidades, COVID e apostas) ajudaram?

Prova feita em casa, mas o que vocês agregaram no resultado foi absurdo d+, gigantes.

Gente, eu quero agradecer vcs pela ajuda incrível que o CR medway me deu pra prova prática. Antes de entrar na prova prática abracei o Mica e disse que se não fosse por vcs eu não estaria nem 10% preparada do jeito que eu me sentia. Pois bem, realmente deu tudo certo. Estava na 46ª posição em PSQ na USP SP e com a segunda fase fui pra 5º lugar!!! Muito obrigada mesmo! Saibam que eu recomendo vcs pra toooooo mundo e vou continuar recomendando 🥰👏



tabordaaaaa O meu melhor investimento 🥰🥰
grata sempre gente 🙏
2d 1 curtida Responder



Regina Mesquita Ontem 21:21

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!

Ontem 21:18 via [Medway - Residência Médica](#)



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

cr medway

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 avanzado

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 alexandre.remor@medway.com.br que nós mesmos te responderemos!

Grande abraço e sucesso na sua jornada!



