



**medway**

**USP-RP - SP-2026-  
Objetiva - SP**

---



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.**

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Homem, 56 anos, tratado para hepatite C há 2 anos, com obtenção de resposta virológica sustentada. Apresentava elastografia hepática prévia ao tratamento compatível com fibrose avançada. Não apresenta outras comorbidades, nem antecedente de complicações relacionadas à hepatopatia. Está assintomático, exame físico sem alterações. Qual é a conduta mais adequada para o seguimento clínico deste paciente?

- A. Solicitar RNA HCV anualmente para monitoramento de recidiva.
  - B. Realizar rastreio semestral de carcinoma hepatocelular.
  - C. Reavaliar a fibrose hepática com nova elastografia.
  - D. Rastrear varizes esofágicas com endoscopia anual.
- 

**QUESTÃO 2.**

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Mulher, 45 anos, natural e procedente de São Paulo, comparece em consulta médica admissional assintomática. Refere diabetes. Faz uso de metformina. Exame físico: índice de massa corporal de 35 kg/m<sup>2</sup>, circunferência abdominal de 102 cm; abdome globoso, ruído hidroaéreos normoativos, fígado palpável a 4 cm do rebordo costal em linha hemiclavicular direita, de consistência habitual, indolor, restante do exame sem alterações. Qual é a melhor conduta diante do quadro clínico da paciente?

- A. Investigar doença de depósito com cobre sérico e ceruloplasmina.
  - B. Triagem de doença hepática com o escore FIB 4 (Fibrosis 4 score).
  - C. Pesquisa de deficiência de alfa 1 antitripsina.
  - D. Rastreio de hepatites com carga viral para hepatites B e C.
- 

**QUESTÃO 3.**

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Mulher, 26 anos, apresenta irregularidade menstrual desde a adolescência, com intervalos entre os ciclos menstruais que variam de 40 a 60 dias. Relata acne persistente e aumento de pelos na face e região abdominal inferior, percebido nos últimos 2 anos. Refere ganho ponderal progressivo, com predomínio na região abdominal. Nega uso de medicamentos. Não tem doenças crônicas conhecidas. Exame físico: IMC: 31 kg/m<sup>2</sup>, acantose nigricans em região cervical posterior, hirsutismo com escore Ferriman Gallwey igual a 8. Qual é a principal conduta para essa paciente?

- A. Iniciar anticoncepcional oral.
- B. Solicitar glicemia de jejum.
- C. Iniciar metformina.



D. Solicitar 17-OH progesterona.

#### QUESTÃO 4.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Mulher, 56 anos, relata que ciclos menstruais ocorreram até os 52 anos. Nega ondas de calor leves e sintomas que interfiram em sua qualidade de vida. Seu peso é 56 Kg. IMC é de 20 kg/m<sup>2</sup>. Nega doenças crônicas, mas fraturou duas costelas no ano passado após cachorro a derrubar. Nega tabagismo, ingestão de bebida alcoólica e uso crônico de medicamentos. Sua ingestão diária fornece 1.200 mg de cálcio e 800 UI de vitamina D. Sua mãe fraturou o quadril. A paciente traz densitometria mineral óssea (Tabela), com exame de boa qualidade. Na avaliação radiológica não há fratura em coluna vertebral. O risco FRAX de 10 anos é de 3.5% para fratura osteoporótica grave. Qual é a melhor conduta para essa paciente?

| Local         | g/cm <sup>2</sup> | T-score |
|---------------|-------------------|---------|
| Quadril total | 0,850             | -1,4    |
| Colo femoral  | 0,785             | -1,8    |
| L1-L4         | 0,980             | -0,4    |

Densitometria Óssea

- A. Alendronato via oral.
- B. Terapia de reposição hormonal.
- C. Observação clínica.
- D. Raloxifeno via oral.

#### QUESTÃO 5.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Mulher, 56 anos, queixa-se há 6 meses de cansaço, sonolência excessiva, fadiga, ortopneia e dispneia aos esforços como subir escadas. Não faz uso de medicamentos contínuos. Exame físico: voz rouca, sonolenta, edema de 1+/4+ em membros inferiores, sem outras alterações. Exames laboratoriais: Hb: 11,2 g/dL (VN: 12,4 - 16,1), Ht: 35,0% (VN: 35,4 - 46,3), Plaquetas: 240 x 10<sup>3</sup>/μL (VN: 203 - 445), Creatinina: 0,8 mg/dL (VN: 0,7 - 1,5), Uréia: 28 mg/dL (VN: 10,0 - 50,0), sódio: 137 mmol/L (VN: 135,0 a 145,0), Potássio: 4,1 mmol/L (VN: 3,5 a 5,0) TSH: 54 μIU/MI (VN: 0,4 a 4,5), T4 livre: 0,05 ng/dl (VN: 0,9 - 1,8). Qual é o achado mais provável na gasometria arterial dessa paciente?





- A. pO<sub>2</sub>: 80 mmHg.
  - B. HCO<sub>3</sub>: 19 mEq/L.
  - C. pCO<sub>2</sub>: 59 mmHg.
  - D. pH: 7,43.
- 

### QUESTÃO 6.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Mulher, 55 anos. Refere estar sem deambular há dois meses devido à perda da força no pé esquerdo. Há um mês deixou de realizar atividades manuais, por fraqueza das mãos. Refere dor em queimação em pernas, pés e mãos. É diabética, em tratamento com glibenclamida, metformina e insulina NPH. Exame físico: regular estado; Peso: 70 kg (há 4 meses: 81 kg); livedo reticular em coxas; disestesia em face lateral das pernas, dorso dos pés e toda a extensão das mãos; força grau 2 para extensão do tornozelo esquerdo; cianose fixa em 3º e 4º pododáctilos à esquerda; FC = 88 bpm, PA: 170/110 mmHg. Qual é o diagnóstico mais provável?

- A. Tromboangiíte obliterante.
  - B. Microangiopatia diabética.
  - C. Poliarterite nodosa.
  - D. Síndrome antifosfolípide.
- 

### QUESTÃO 7.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Mulher, 47 anos, há um ano apresenta mancha na face, sem diagnóstico. Há dois anos tem episódios recorrentes de hiperemia e dor em ambos os olhos, tratados com colírios. Há seis meses apresenta tosse seca, investigada com radiografia de tórax, cujo laudo traz: linfonodomegalia hilar bilateral e infiltrado intersticial peri-hilar bilateral. Exame físico: bom estado; olhos sem alterações; placa infiltrada de consistência firme, coloração eritem... violácea, superfície lisa e brilhante, localizada em dorso nasal e asas nasais, com coloração de geléia de maçã à vitropressão, se estendendo até as regiões malares; ausculta pulmonar sem achados; FC: 74 bpm, PA: 120x70 mmHg. No seguimento dessa paciente, qual das manifestações abaixo é mais provável?

- A. Glomerulonefrite.
  - B. Ulcerações mucosas.
  - C. Refluxo gastroesofágico.
  - D. Oligoartrite.
- 

### QUESTÃO 8.

Homem, 64 anos, há 10 anos apresenta episódios de dor, edema e calor em um dos joelhos alternadamente, a cada 3-4 meses. Está em tratamento com alopurinol e benzbromarona. Um novo episódio teve início há dois dias, no joelho direito. Exame físico: bom estado geral; hiperemia, calor e edema no joelho direito. Radiografia atual é mostrada abaixo. Foi puncionado o líquido sinovial do joelho direito e enviado para análise. Qual achado é mais provável na análise do líquido sinovial?



- A. Presença de cristais romboides.
- B. Monócitos com gotículas lipídicas.
- C. Monócitos com hemossiderina.
- D. Presença de cristais em agulha.

### QUESTÃO 9.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Mulher, 32 anos, relata odinofagia e febre 39°C há 1 dia. Está em tratamento hipertireoidismo primário há 3 meses, mas não sabe o nome do medicamento. Exame de 38,8°C, FC 102 bpm, faringe com ausência de exsudato e ausência de adenopatia cervical. Qual exame deve ser solicitado para a principal hipótese diagnóstica?

- A. Eletrocardiograma.
- B. TSH.



- C. Enzimas hepáticas.
  - D. Hemograma.
- 

### QUESTÃO 10.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

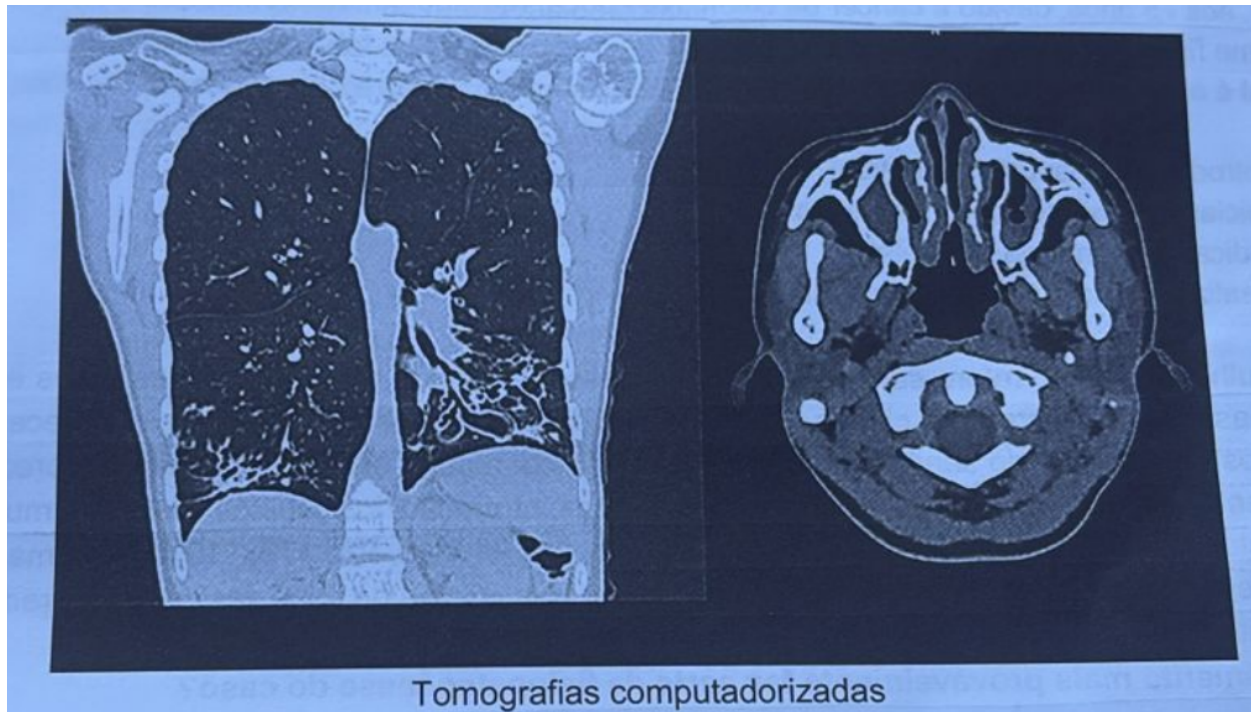
Homem, 59 anos, com pirose ocasional há anos, foi submetido a endoscopia digestiva alta, que mostrou esofagite erosiva, Los Angeles B, e alterações características de "esôfago de Barrett", confirmado no estudo histopatológico. Já fez uso de omeprazol, com melhora parcial dos sintomas. No momento, os sintomas estão controlados, o que atribui a modificações na dieta e no estilo de vida. Qual é a conduta terapêutica mais adequada?

- A. Reiniciar uso diário de inibidor de bomba de prótons.
  - B. Indicar cirurgia de funduplicatura.
  - C. Reforçar apenas as mudanças na dieta e no estilo de vida.
  - D. Iniciar bloqueadores ácidos competitivos de potássio.
- 

### QUESTÃO 11.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Homem, 23 anos queixa-se de tosse produtiva crônica, iniciada na primeira infância, e uso de antibióticos cerca de duas vezes ao ano por "pneumonias", "otites" e "sinusites", que descreve como aumento de purulência do escarro e do volume de expectoração. Nega queixas dos demais aparelhos. Nega tabagismo. Refere que precisou de oxigênio suplementar ao nascer por pelo menos 2 dias e que possui um tio materno com tosse crônica. A ausculta pulmonar revela estertores grossos e roncosp difusos. Tomografias computadorizadas (TC) realizados este ano:



- A. Dosagem de Imunoglobulina E.
  - B. Broncoscopia com lavado alveolar.
  - C. Espirometria com broncodilatador.
  - D. Espermograma com motilidade.
- 

### QUESTÃO 12.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Mulher, 33 anos, procura pronto-socorro devido cefaleia persistente nas últimas semanas com piora progressiva, hoje de intensidade 10/10. Nega doenças. Refere estar em investigação para palidez nos dedos das mãos. Exame físico: bom estado: palidez e frialdade de 1º a 3º quirodáctilos bilateralmente; pele inelástica e aderida aos planos profundos em toda a extensão dos membros e na face; 96 bpm, PA: 174/122 mmHg; fundo dos olhos: infiltrados retinianos algodinosos bilateralmente. Exames laboratoriais: Hemograma normal; TGO: 23 UI/L; Gasometria arterial: normal; Creatinina: 2,1 mg/dL; Ureia: 98 mg/dL; Glicemia: 82 mg/dL. Considerando o diagnóstico mais provável, qual tratamento imediato está indicado?

- A. Clonidina.
  - B. Hidralazina.
  - C. Captopril.
  - D. Nifedipina.
- 

### QUESTÃO 13.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+



Mulher, 31 anos, queixa-se de constipação há 7 meses. Apresenta uma evacuação por semana, com esforço evacuatório, associada a distensão abdominal. Afirma ter modificado sua dieta, consome frutas, bebe pelo menos 2 litros de água por dia e faz exercícios regularmente, sem muita melhora. Nega outras queixas, não toma nenhum medicamento. O pai faleceu há um ano, aos 75 anos, devido a câncer de cólon. Na época, realizou colonoscopia, que foi normal. O exame físico, incluindo exame retal, é normal. Qual é a melhor conduta neste momento?

- A. Introduzir um laxante osmótico.
  - B. Iniciar tratamento com probióticos.
  - C. Indicar manometria anorretal.
  - D. Realizar estudo de trânsito colônico.
- 

#### **QUESTÃO 14.**

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Mulher, 23 anos, refere ser capaz de curar pessoas usando o poder de suas mãos e, por isso, passa o dia na praça da cidade oferecendo ajuda a quem por ali transita. Veio oferecer sua cura aos funcionários do serviço de saúde. Exame físico: regular estado geral, higiene precária desorientada no tempo; edema 2+/4+ em pés e pernas; rarefação dos cabelos; lesões numulares eritematosas em placa na face e no couro cabeludo; FC: 94 bpm, PA: 170x110 mmHg; macice à percussão de metade inferior do hemitórax esquerdo, ausência de sons vesiculares e redução do frêmito tóraco vocal na região, FR: 22 ipm. Qual elemento mais provavelmente faz parte da fisiopatogênese do caso?

- A. Espiroquetas.
  - B. Heme.
  - C. Autoanticorpos.
  - D. Cocaína.
- 

#### **QUESTÃO 15.**

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Homem, 52 anos, queixa-se de epigastralgia há 3 semanas. Realizou endoscopia digestiva alta, que evidenciou úlcera em bulbo duodenal, com biópsia positiva para *Helicobacter pylori* (*H. pylori*). Foi instituído tratamento com inibidor de bomba de prótons, associado a esquema para erradicação do *H. pylori*. Qual é a medida mais apropriada para confirmar o controle da erradicação da infecção?

- A. Dosagem de antígenos fecais para *H. pylori*.
  - B. Biópsia endoscópica da mucosa antral para o teste rápido da urease.
  - C. Biópsia endoscópica da mucosa antral para histologia com coloração específica.
  - D. Dosagem de anticorpos séricos para *H. pylori*.
-



### QUESTÃO 16.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

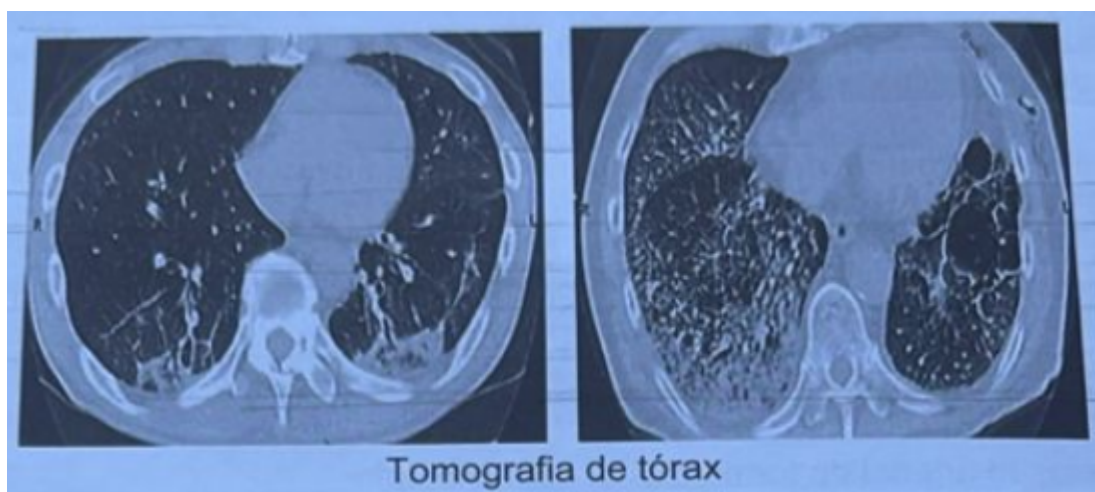
Homem, 45 anos, procura atendimento devido mal-estar geral e cefaleia holocraniana intensa há 6 horas, com início após o almoço. Refere também náuseas, vômitos e visão turva. Sem outras queixas. Relata apresentar pré-diabetes e hipercolesterolemia, sem outras comorbidades. Em uso de metformina 1g/dia e atorvastatina 40mg/dia. Exame físico: REG, FC: 92 bpm, PA: 174 x 112 mmHg, FR: 16 irpm, SatO<sub>2</sub>: 95% em ar ambiente. Sem outras alterações. Qual é a conduta mais apropriada para o caso nesse momento?

- A. Reduzir a pressão arterial de forma rápida com nifedipina.
- B. Reduzir a pressão arterial de forma lenta com nitroprussiato de sódio.
- C. Reduzir a pressão arterial de forma lenta com captopril.
- D. Reduzir a pressão arterial de forma rápida com nitroglicerina.

### QUESTÃO 17.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Homem, 49 anos, em tratamento para carcinoma de células renais metastático com imunoterapia há 5 meses. Refere que há 8 semanas realizou radioterapia estereotáxica paliativa para controle de metástase pulmonar à direita. Há 5 dias apresenta tosse seca, dispneia progressiva e febre baixa com temperatura máxima aferida de 37.9°C. Exame físico: FR 28 irpm, SatO<sub>2</sub> 88% em ar ambiente, ausculta com crepitações em bases pulmonares. Exames laboratoriais: Leucocitos 5.800/mm<sup>3</sup> (VN: 3.790 a 10.330/mm<sup>3</sup>); Neutrófilos 4.500/mm<sup>3</sup> (VN: 1.700 a 7.200/mm<sup>3</sup>); PCR 2,8 mg/dL (VN: até 0,5 mg/dL). Qual a conduta mais apropriada neste momento?



- A. Iniciar corticóide em baixa dose e manutenção da imunoterapia.
- B. Iniciar antibiótico de amplo espectro e manter imunoterapia.
- C. Suspender imunoterapia e iniciar corticoterapia sistêmica em altas doses.
- D. Aguardar resultado de culturas e exames adicionais antes de iniciar a corticoterapia.





### QUESTÃO 18.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Homem, 51 anos, admitido por hemiplegia completa à esquerda, com início há 24 horas. Relata dispneia aos moderados esforços, aumento do volume da bolsa escrotal e edema de membros inferiores há 3 meses. Nega febre e outros sintomas. Exames complementares: tomografia computadorizada de crânio com hipodensidade cortical à direita e perda da visualização de sulcos e giros ipsilaterais. Creatinina 1,8 mg/dL (TFGe 45 ml/min), uréia 56 mg/dL, potássio 4,8 mmol/L, albumina 1,6 g/dl, dosagem de C3: 1,75 g/L (VR 0,9 - 1,7) e C4: 0,48 d/L (CR 0,12 - 0,36), FAN não reagente, anti PLA2R: 410 UR/ml (VR <14). Urina rotina: densidade 1045, proteína 500 mg/dl, hemácias 3 por campo (VR <5), leucócitos 8 por campo (VR <19); relação proteína creatinina 7650 mg/g. Qual é a melhor opção terapêutica para este paciente?

- A. Azatioprina.
- B. Rituximab.
- C. Micofenolato.
- D. Belimumab.

---

### QUESTÃO 19.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Homem, 70 anos, relata dispneia aos esforços há 7 anos. Apresenta hipertensão há 15 anos, atualmente em uso de enalapril. É ex-tabagista, com 90 anos maço. Exame físico: FR: 21 ipm; FC: 70 bpm, murmúrio vesicular globalmente reduzido e bulhas hipofonéticas. Qual é o principal mecanismo fisiopatológico que explica a dispneia ao esforço para o paciente?





| Parâmetro             | Pré<br>broncodilatador | Pós<br>broncodilatador | % variação |
|-----------------------|------------------------|------------------------|------------|
| CVF                   | 2,93 L (76,9%)         | 2,93 L (76,9%)         | 0%         |
| VEF <sub>1</sub>      | 0,69 L (23%)           | 0,73 L (25%)           | 6%         |
| VEF <sub>1</sub> /CVF | 0,23 (30,4%)           | 0,24 (32%)             | -          |
| CPT                   | 8,18 L (139%)          | -                      | -          |
| CI                    | 0,78 L (63%)           | -                      | -          |
| CRF                   | 7,40 L (219%)          | -                      | -          |
| VR                    | 5,78 L (251%)          | -                      | -          |
| VR/CPT                | 70,71 (194%)           | -                      | -          |
| DIFUSÃO               | 6,12 (28%)             | -                      | -          |

Legenda: CVF: Capacidade vital forçada; VEF<sub>1</sub>: volume expiratório forçado no primeiro segundo; CPT: Capacidade pulmonar total; CI: Capacidade inspiratória; CRF: Capacidade residual funcional; VR: volume residual; L: litros e %: porcentagem e (-): não aplicável.

Função pulmonar

- A. Hiperinsuflação dinâmica.
- B. Broncoespasmo ao exercício.
- C. Redução da elastância dinâmica.
- D. Aumento da zona de aposição.

#### QUESTÃO 20.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Homem, 28 anos, portador de traço falcêmico (heterozigose HbAS), procura atendimento devido dor muscular difusa, fraqueza e urina escura iniciados na noite anterior, logo após treino intenso de corrida em temperatura ambiente elevada. Exame físico: consciente, orientado, PA: 118×72 mmHg, FC: 102 bpm, FR: 18 irpm, SatO<sub>2</sub> 98% em ar ambiente, T: 37,6°C, mialgia intensa e sensibilidade difusa à palpação em membros inferiores. Sem outras alterações. Exames laboratoriais: Hb 14,8 g/dL; leucocitos 14.200/mm<sup>3</sup> (82% neutrófilos, 12% linfócitos, 6% bastonetes); plaquetas 220.000/mm<sup>3</sup>, Gasometria venosa: pH 7,30; HCO<sub>3</sub> 18 mEq/L; lactato 2,5 mmol/L, Glicemia: 102 mg/dL, Na: 137 mEq/L, K: 6,0 mEq/L, Cl: 102 mEq/L, Cálcio iônico: 1,05 mmol/L, Creatinina: 2,1 mg/dL; Ureia: 70 mg/dL, CPK: 30.500 U/L, AST: 330 U/L; ALT: 160 U/L, Urina rotina: urina castanho escura, positivo para sangue no teste de tira urinária (dipstick), sem hemácias ao exame microscópio. Eletrocardiograma: sem alterações. Qual é a conduta inicial mais adequada para este paciente?

- A. Insulina com glicose e hemodiálise de urgência.
- B. Gluconato de cálcio e insulina com glicose.
- C. Hidratação vigorosa com soro fisiológico e bicarbonato de sódio.



D. Gluconato de cálcio e hemodiálise de urgência.

---

### QUESTÃO 21.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Homem, 68 anos, diabético, hipertenso e etilista crônico, apresenta rebaixamento do nível de consciência, precedido por náuseas e vômitos há 24 horas. Não há relato de febre, uso de drogas ilícitas ou trauma. Exame físico: PA 90x60 mmHg, FC 110 bpm, FR 28 irpm, SatO<sub>2</sub> 96% em ar ambiente; abre os olhos ao chamado, emite sons incompreensíveis e localiza estímulos dolorosos; apresenta pupilas isocóricas e fotorreagentes, abdome doloroso difusamente e flácido, sem dor à descompressão brusca. Sem outras alterações. Exames laboratoriais: Hemoglobina 10,4 mg/dL, Hematócrito 45%, Leucocitos 7.200/mm<sup>3</sup>, Glicemia: 92 mg/dL, pH: 7,12, HCO<sub>2</sub>: 9 mEq/L, PaCO<sub>2</sub>: 20 mmHg, Lactato: 10 mmol/L, Na: 138 mEq/L, Cl: 101 mEq/L, Creatinina: 3,4 mg/dL, Ureia: 104 mg/dL, Cetonúria: negativa, Osmolalidade calculada: 298 mOsm/kg, Osmolalidade medida: 300 mOsm/kg. Intoxicação por qual substância é mais compatível com o quadro deste paciente?

- A. Captopril.
- B. Metformina.
- C. Metanol.
- D. Benzodiazepínicos.

---

### QUESTÃO 22.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Homem, 62 anos, IMC 18,7 kg/m<sup>2</sup> e história de neoplasia gástrica avançada e perda ponderal de 15 kg em 2 meses. Encontra-se em jejum há 6 dias, recebendo apenas hidratação venosa e reposição eletrolítica adequada. Foi iniciada nutrição enteral por sonda nasointestinal posicionada no jejuno proximal, com dieta padrão de 1,0 kcal/mL, administrada por bomba de infusão contínua a 50 mL/h ao longo de 24 horas. No segundo dia, evolui com fraqueza muscular, confusão mental e taquicardia. Exames laboratoriais: Glicemia: 62 mg/dL, Sódio: 132 mEq/L, Potássio: 3,1 mEq/L, Cálcio total: 8,4 mg/dL, Fósforo: 1,2 mg/dL (VR: 2,5 a 4,5 mg/dL), Magnésio: 1,3 mg/dL (VR: 1,7 a 2,2 mg/dL). Qual é o principal mecanismo fisiopatológico responsável pelas alterações eletrolíticas observadas nesse paciente?

- A. Ativação do eixo renina angiotensina com perda renal de eletrólitos.
- B. Predomínio de hormônios catabólicos com mobilização de eletrólitos para o meio extracelular.
- C. Aumento da síntese proteica com consumo hepático de fósforo e magnésio.
- D. Liberação de insulina com captação celular de fósforo, potássio e magnésio.

---

### QUESTÃO 23.



USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Mulher, 24 anos, admitida em pronto-socorro com queixa de adinamia há 3 semanas, associada a hiporexia, náuseas, vômitos e alguns episódios de hematêmese. G2P2A0, com relato de pré-eclampsia na última gestação, há 2 anos, sem acompanhamento médico desde o parto. Exame físico: regular estado geral, hipocorada 2+/4+, consciente e sonolenta. Exames admissionais: Creatinina 18,1 mg/dL (TFGe CKD - EPI 5 mL/min), Ureia 252 mg/dL, K 5,2 mmol/L, Glicemia 110 mg/dL, Albumina 3,8 g/dL; PTH 450 pg/mL; Cálcio 7,4 mg/dL; Fósforo 7mg/dL. Qual alteração é esperada no exame de urina da paciente?

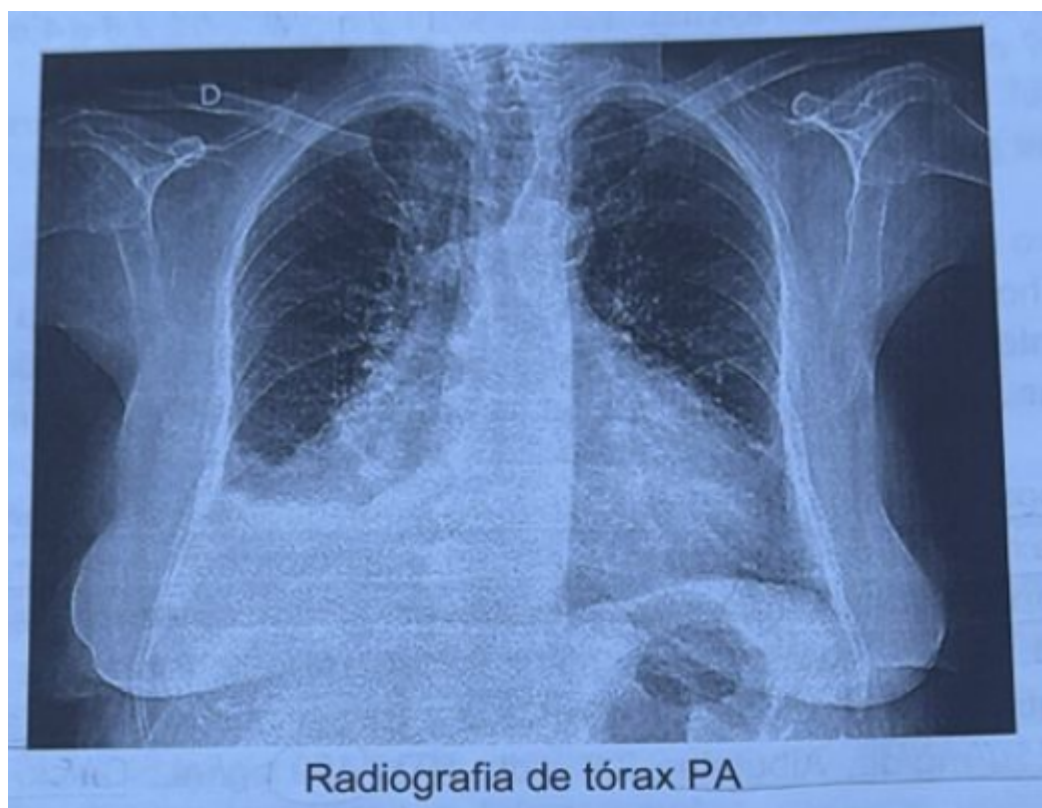
- A. Hematúria com acantócitos.
- B. Presença de cilindros céreos.
- C. Positividade para glicose.
- D. Densidade urinária alta.

---

### QUESTÃO 24.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Mulher, 68 anos, é internada com queixa de dispneia progressiva há 3 meses. Antecedente pessoal de câncer de mama HER2 3+, tratado com quimioterapia neoadjuvante seguida de cirurgia há 7 meses e hipotireoidismo. Exame físico: hipocorada (1+/4+), SatO<sub>2</sub> 90% em ar ambiente, murmúrio vesicular abolido em bases, estertores crepitantes em terço médio bilateralmente, turgência jugular a 45°, ictus cordis deslocado para esquerda, FC = 110 bpm, PA = 110x60 mmHg, fígado palpável e edema em membros inferiores. Qual é o principal mecanismo fisiopatológico relacionado ao quadro clínico da paciente?





- A. Evento tromboembólico relacionado à hipercoagulabilidade tumoral.
  - B. Infiltração pleural neoplásica difusa.
  - C. Disseminação linfática neoplásica (linfangite carcinomatosa).
  - D. Cardiotoxicidade ao tratamento oncológico prévio.
- 

### QUESTÃO 25.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Mulher, 58 anos, há 5 meses com adinamia e dispneia progressiva. Hemograma: Hb: 9,5 g/dl (VN: 12,0 - 15,5 g/dl), VCM: 101 fl (VN: 79 - 96 fl); Reticulócitos: 0,8% (VN: 0,5 - 2,1%); Glóbulos brancos:  $7,8 \times 10^3/\mu\text{L}$  (VN:  $3,5 - 10,5 \times 10^3/\mu\text{L}$ ); Plaquetas:  $148 \times 10^3/\mu\text{L}$  (VN:  $150 - 450 \times 10^3/\mu\text{L}$ ). Outros exames: Coombs direto: negativo. LDH: 180 U/L (VN: 230 - 460 U/L). Haptoglobina: 87 mg/dl (VN: 40 - 280 mg/dl). Eletroforese de proteínas: sem pico monoclonal. Vitamina B12: 475 pg/ml (VN: 174-878 pg/ml). Ácido fólico sérico: 9,0 ng/ml (VN: 3,0 - 17 ng/ml). Ferritina: 750 ng/ml (VN: 28 - 397 ng/ml). TSH: 3,3  $\mu\text{U/mL}$  (VN: 0,4 - 4,5  $\mu\text{U/mL}$ ). Creatinina: 0,9 mg/dl (VN: 0,7-1,5 mg/dl). TGO: 21 U/L (VN: até 32 U/L) TGP: 18 U/L (VN: até 31 U/L). INR: 0,9 (VN: até 1,3) Albumina: 3,8 g/dl (VN: 3,5 - 4,8 g/dl). Bilirrubinas totais: 1,0 mg/dl (VN: 0,2 - 1,2 mg/dl). Sorologias para HIV, HBV e HCV: negativo. Qual é o exame mais indicado para avaliar o caso da paciente?

- A. ADAMTS13.
  - B. Anti-cardiolipina.
  - C. Mielograma.
  - D. Estudo da hemoglobina.
- 

### QUESTÃO 26.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Mulher, 71 anos, com adenocarcinoma de pâncreas irresssecável e trombose de veia porta em uso de rivaroxabana. Realizou 2 ciclos de quimioterapia paliativa, o último há 10 dias. Comparece ao atendimento de urgência com queixa de dor epigástrica de intensidade 9/10, contínua, em faixa, irradiando para dorso, e náuseas. Em uso de tramadol 50 mg via oral de 6/6h sem melhora da dor. Exames laboratoriais: Hemoglobina=10,9 g/dl (VN: 11,8 a 15,8 g/dL); Hematocrito =33% (VN: 35 a 45,5%); Leucocitos  $3.600/\text{mm}^3$  (VN: 3.790 a  $10.330/\text{mm}^3$ ); Neutrófilos  $1.650/\text{mm}^3$  (VN: 1700 a  $7200/\text{mm}^3$ ); Plaquetas  $68.000/\mu\text{L}$  (VN: 160.000 a  $370.000/\mu\text{L}$ ); ECG: QTc 520 ms (VN: 440 - 470 ms); Creatinina (3,4 mg/dL (VN: 0,7 a 1,5.mg/dl); Cistatina C 3,0 mg/L (VN: 0,6 a 1,0mg/L). Qual opção de analgesia é a mais apropriada para esta paciente?

- A. Manter tramadol, iniciar buprenorfina transdérmica e resgate com dipirona oral.
- B. Suspender tramadol, iniciar oxicodona oral e resgate com oxicodona oral.
- C. Suspender tramadol, iniciar metadona oral e resgate com codeína oral.





D. Iniciar morfina oral e dexametasona e resgate com morfina oral.

---

### QUESTÃO 27.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Homem, 59 anos, terminou o tratamento para leucemia linfocítica há 1 ano com esquema envolvendo as seguintes drogas: rituximabe, fludarabina e ciclofosfamida. O paciente relata que, nos últimos 6 meses, apresentou diversas infecções respiratórias com necessidade de antibioticoterapia em 3 ocasiões: 1 episódio de pneumonia bacteriana e 2 episódios de sinusite aguda bacteriana. Exame físico: hipocorado 1+/4+, sem outras alterações. Hemograma completo: Hb: 11,5 g/dl (VN: 13,3 - 17,7 g/dl); Plaquetas:  $145 \times 10^3/\mu\text{L}$  (VN: 166 -  $389 \times 10^3/\mu\text{L}$ ); Glóbulos brancos:  $3,2 \times 10^3/\mu\text{L}$  (VN:  $3,8 - 10,3 \times 10^3/\mu\text{L}$ ); Neutrófilos:  $1,8 \times 10^3/\mu\text{L}$  (VN:  $1,7 - 7,2 \times 10^3/\mu\text{L}$ ); Linfócitos:  $0,8 \times 10^3/\mu\text{L}$  (VN:  $1,0 - 3,1 \times 10^3/\mu\text{L}$ ); Monócitos:  $0,3 \times 10^3/\mu\text{L}$  (VN:  $0,2 - 0,7 \times 10^3/\mu\text{L}$ ); Eosinófilos:  $0,3 \times 10^3/\mu\text{L}$  (VN:  $0,03 - 0,47 \times 10^3/\mu\text{L}$ ). Eletroforese de hemoglobina: sem pico monoclonal. Dosagem de IGG: 380 mg/dl (VN: 770 - 1510 mg/dl). Dosagem de IGA: 137 mg/dl (VN: 134 - 297 mg/dl). Dosagem de IGM: 25 mg/dl (VN: 67 - 208 mg/dl). Qual é a conduta mais adequada para o paciente?

- A. Reavaliação do quadro em 6 meses.
- B. Imunofenotipagem para detecção de LLC.
- C. Tratamento antineoplásico com ibrutinibe.
- D. Reposição com imunoglobulina humana.

---

### QUESTÃO 28.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Mulher, 46 anos, natural e procedente de Ribeirão Preto, apresentou há 10 dias quadro de sinusopatia (sic) e fez uso de amoxicilina e clavulanato. Há 4 dias notou aparecimento de pápulas e nódulos eritematosos nos membros superiores e inferiores e que hoje estão conforme figura abaixo. Está com febre de  $39,8^\circ\text{C}$ , artralgia, mialgia e queda do estado geral. O teste de sensibilidade tátil está alterado nas mãos e pés. Qual é o diagnóstico mais provável?





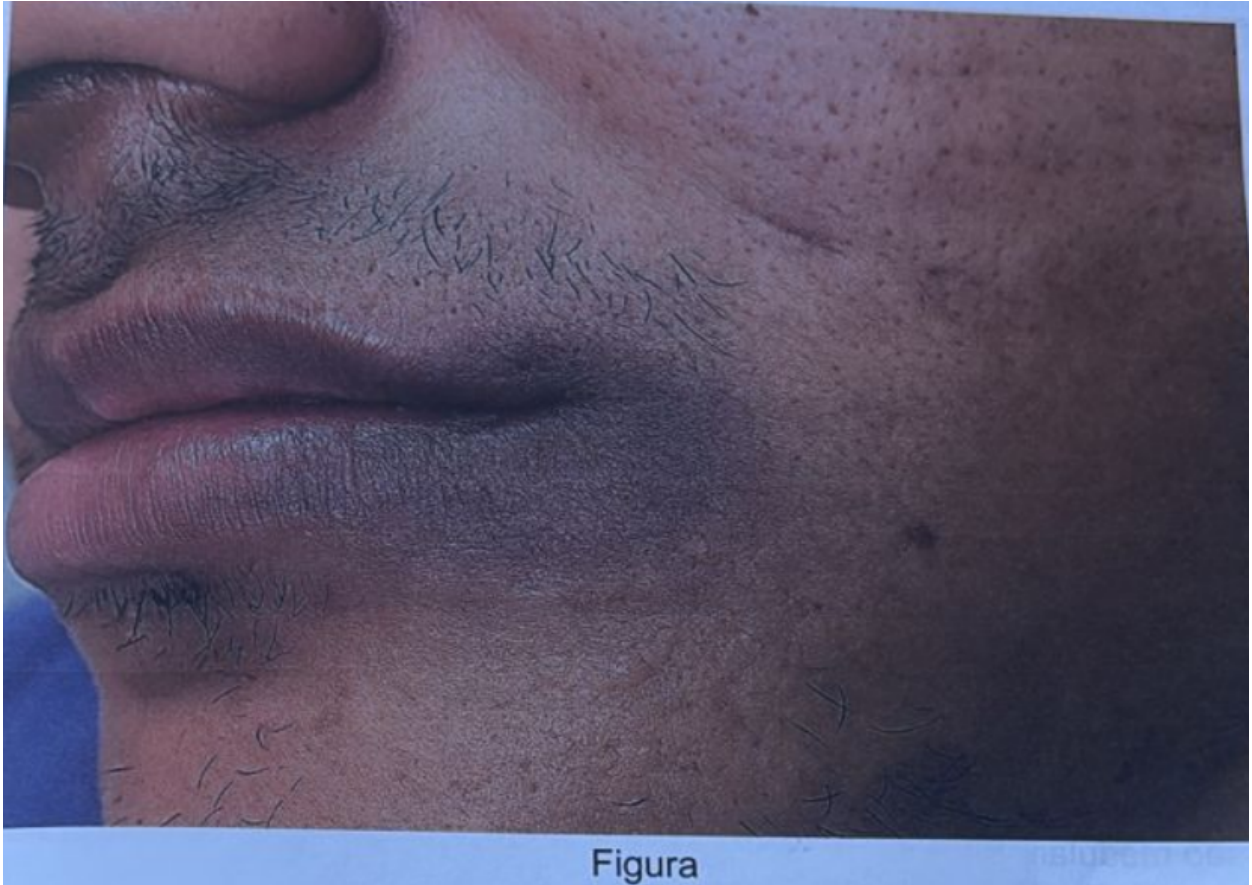
- A. Eritema nodoso hansênico.
- B. Vasculite leucocitoclástica.
- C. Tuberculose cutânea.
- D. Histoplasmose.

---

**QUESTÃO 29.**

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Homem, 24 anos, relata aparecimento de lesão de pele próxima à rima bucal (Figura) há 4 dias, com sensação de queimação local. Há 8 dias teve mialgia discreta e dor de garganta leve que melhorou ao usar dipirona, da qual não faz mais uso há 4 dias. Nega comorbidades ou outros sintomas. Relata aparecimento de lesão muito semelhante de forma esporádica previamente e sempre no mesmo local. Qual é o diagnóstico mais provável?



Figura

- A. Sífilis elegante.
- B. Erupção medicamentosa fixa.
- C. Lúpus eritematoso subagudo.
- D. Eritema multiforme.

---

### QUESTÃO 30.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Mulher, 58 anos, submetida a cirurgia eletiva de colecistectomia. Evoluiu no primeiro dia operatório com dor torácica aguda tipo aperto. Exame físico: FC = 102 bpm, PA = 146 mmHg, FR = 20 irpm, Sato2 em ar ambiente = 93%, sem outras alterações. Eletrocardiogr ritmo sinusal, supradesnivelamento do segmento ST em região anterolateral de até Cateterismo cardíaco: artérias coronárias sem lesões; ventriculografia mostra discinesia segmentos apicais, hipocinesia dos segmentos médios e hipercinesia dos segmentos basais. Qual é o diagnóstico mais provável?

- A. Miocardite aguda.
  - B. Pericardite aguda.
  - C. Taquicardiomiopatia.
  - D. Síndrome de Takotsubo.
-

**QUESTÃO 31.**

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Homem, 85 anos, médico, apresenta alteração na marcha, incontinência urinária e déficit cognitivo, com predomínio de memória para fatos recentes, e alteração de linguagem, de evolução progressiva há 2 anos. Há 1 ano necessita de ajuda para lidar com medicamentos de uso crônico. Antecedentes de hipertensão, diabetes tipo 2 e doença arterial coronariana obstrutiva. Ressonância magnética de encéfalo: atrofia temporal medial moderada à esquerda e leve à direita, associada à microangiopatia moderada. Qual é o diagnóstico mais provável?

- A. Demência vascular.
  - B. Demência mista.
  - C. Hidrocefalia de pressão normal.
  - D. Doença de Alzheimer.
- 

**QUESTÃO 32.**

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Mulher, 67 anos, diabética (HbA1c 8,1% há 2 meses), tem diagnóstico de carcinoma ductal de mama triplo negativo em tratamento adjuvante com paclitaxel semanal (recebeu 7ª aplicação de um total de 12 previstas). Há 5 dias iniciou com formigamento e dor em queimação em mãos e pés ("luva bota") com apresentação simétrica, piora do sintoma à noite e dificuldade para abrir potes, abotoar roupas e carregar sacolas (limita atividades instrumentais). Nega febre, queda, cefaleia, alteração da fala, lombalgia ou alteração de esfíncteres. Nega etilismo e tabagismo. Dosagem de vitamina B12 e TSH normais em exames recentes. Exame físico: alerta, hemodinamicamente estável. Neurológico: força preservada, sensibilidade distal reduzida em mãos/pés, reflexos aquilianos diminuídos; sem sinais focais. Qual é o diagnóstico mais provável?

- A. Compressão medular.
  - B. Neuropatia diabética.
  - C. Neuropatia por paclitaxel.
  - D. Metástase cerebral.
- 

**QUESTÃO 33.**

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Mulher, 39 anos, comparece ao pronto atendimento após apresentar crise convulsiva tônico-clônica generalizada. Refere cefaleia de moderada a forte intensidade nas últimas semanas, associada a episódios de diplopia intermitente. Nega uso de medicações. Refere antecedente de câncer de mama triplo negativo tratado há 18 meses. Exame físico: consciente e sem déficits neurológicos focais. Ressonância magnética de crânio com contraste: realce leptomeníngeo focal na convexidade parietal esquerda, sem lesões expansivas. Qual é o exame mais adequado para investigação do diagnóstico mais provável?



- A. Punção líquórica.
  - B. Dosagem de ANCA (p ANCA e c ANCA).
  - C. Angiorressonância de crânio.
  - D. Eletroencefalograma.
- 

#### **QUESTÃO 34.**

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

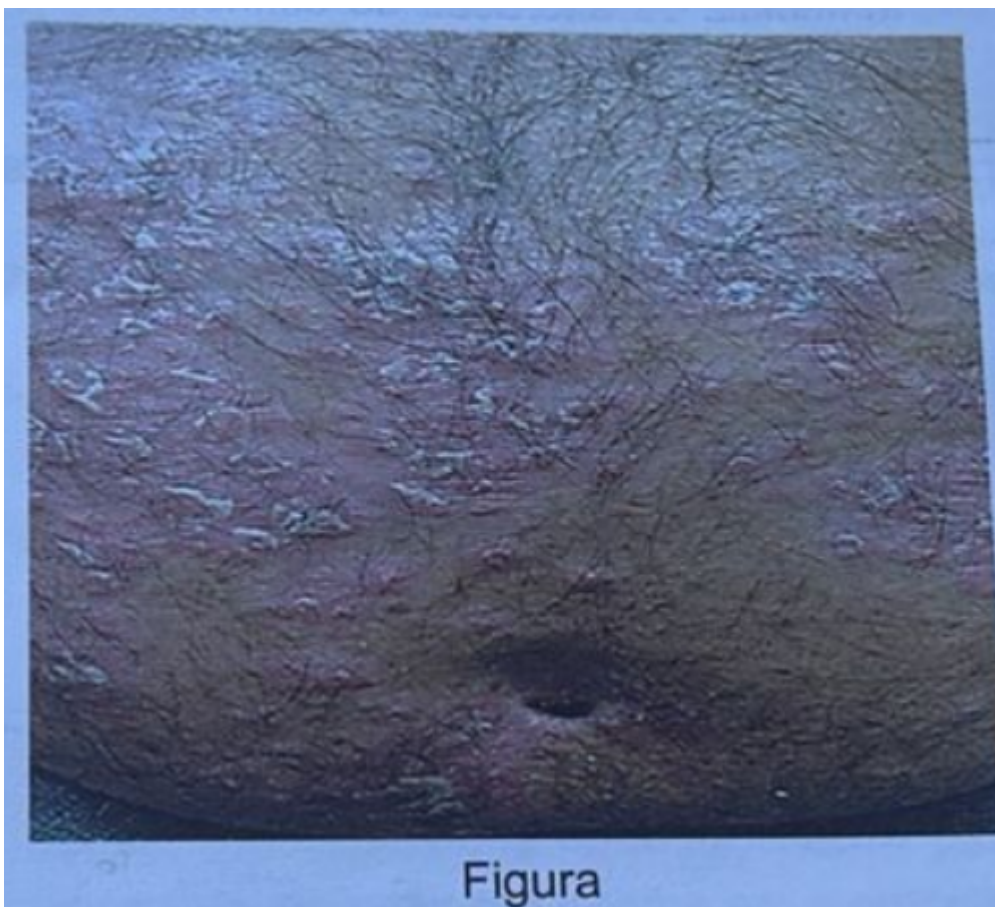
Homem, 79 anos, institucionalizado, apresenta doença de Alzheimer avançada e dependência funcional total, é internado por sepse de foco urinário, sendo iniciado antibioticoterapia venosa. O paciente faz uso de nutrição enteral por gastrostomia, utilizando fórmula padrão industrializada (1,0 kcal/mL), em esquema intermitente, sem intercorrências gastrointestinais. Após estabilização clínica, a dieta enteral foi retomada conforme o habitual. No quarto dia de dieta plena, passou a apresentar evacuações líquidas frequentes, em média cinco episódios ao dia, sem sinais clínicos de infecção ativa ou outras alterações. Qual é a conduta mais apropriada em relação à prescrição da dieta enteral?

- A. Substituir a fórmula padrão 1,0 kcal/mL por fórmula padrão 1,5 kcal/mL.
  - B. Suspender a nutrição enteral.
  - C. Substituir a fórmula atual por fórmula contendo fibras solúveis.
  - D. Substituir a fórmula padrão 1,0 kcal/mL por fórmula imunomoduladora.
- 

#### **QUESTÃO 35.**

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Homem, 56 anos, obeso, hipertenso e dislipidêmico, apresenta há 8 anos lesões nos cotovelos e joelhos, assintomáticas. Há 1 ano, após diagnóstico de dengue, notou que lesões semelhantes apareceram em outras áreas do corpo, como couro cabeludo, dorso e abdome (Figura abaixo). Qual é a principal hipótese diagnóstica?



- A. Psoríase.
- B. Dermatite seborreica.
- C. Dermatofitose.
- D. Pênfigo.

---

### QUESTÃO 36.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Mulher, 65 anos, acamada por dores ósseas devido a mieloma múltiplo, comparece ao pronto atendimento com confusão mental há 10 dias, associada à fraqueza muscular difusa e um episódio de crise convulsiva há 1 dia. Familiares informam que a paciente faz uso de hidroclorotiazida 100 mg/dia, losartana 100 mg/dia, anlodipina 5 mg/dia e colecalciferol 50.000 Ui/dia. Exame físico: mal estado geral, corada, desidratada, confusa, desorientada no tempo e espaço. PA 85 x 60 mmHg, FC 48 bpm, FR 18 irpm. A alteração eletrolítica que justifica a apresentação acima também pode ser encontrada em qual condição clínica?

- A. Lise Tumoral.
  - B. Diverticulite.
  - C. Tireotoxicose.
  - D. Diabetes insipidus.
-

**QUESTÃO 37.**

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Mulher, 35 anos, previamente hígida, há 10 dias iniciou discreta gengivorragia durante escovação dentária e petéquias em membros inferiores. Exame físico: consciente e orientada. FC: 88 bpm, PA: 130 x 80 mmHg, boa perfusão periférica, FR: 16 ipm, Sato2: 98% em ar ambiente, múltiplas petéquias em membros inferiores. Hemograma completo: Hb: 12,8 g/dl (VN: 12,4 - 16,1 g/dl) VCM: 82 fl (VN: 80 - 95 fl); Plaquetas:  $1 \times 10^3/\mu\text{L}$  (VN: 203 - 445  $\times 10^3/\mu\text{L}$ ); Glóbulos brancos:  $5,5 \times 10^3/\mu\text{L}$  (VN: 4,0 - 11,8  $\times 10^3/\mu\text{L}$ ); hematoscopia: plaquetas muito diminuídas no esfregaço. INR: 1,0 (VN: até 1,3); TTPA (razão): 0,9 (VN: até 1,25); sorologias para hepatite B, hepatite C e HIV: negativas. Qual é a conduta inicial mais indicada?

- A. Prednisona.
  - B. Rituximabe.
  - C. Fostamatinibe.
  - D. Eltrombopag.
- 

**QUESTÃO 38.**

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Mulher, 37 anos, portadora de HIV em tratamento irregular (voltou a usar terapia antiretroviral há 3 meses), hipertensa e diabética com mal controle destas patologias, apresenta lesão inguinal direita (Figura) há 45 dias. A lesão é dolorosa e não melhorou com uso de amoxicilina + clavulanato por 14 dias. O anatomopatológico mostrou vesícula intraepidérmica, balonização, ceratinócitos multinucleados, marginação de cromatina, inclusões intranucleares; a citologia de Tzanck evidenciou células gigantes multinucleadas com marginação de cromatina e inclusões nucleares intraepidérmica. Considerando o principal diagnóstico, qual é a terapia mais indicada?





- A. Sulfametoxazol + trimetoprima.
- B. Aciclovir.
- C. Rifampicina + isoniazida + pirazinamida + etambutol.
- D. Anfotericina B.

---

### QUESTÃO 39.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Mulher, 65 anos, tabagista de 40 maços/ano, queixa-se de falta de ar e sensação de sufocamento progressivos, que se iniciou há 3 semanas aos médios esforços e, há 2 dias, vem apresentando dispneia mesmo em repouso e cefaleia. Neste período notou tosse seca e dificuldade para retirar a aliança do dedo devido edema em membros superiores. Exame físico: afebril, edema facial, presença de discreta circulação colateral em tórax, turgência jugular bilateral, edema de membros superiores e pescoço. Ausência de estridor, confusão mental ou edema de membros inferiores. PA: 120x75 mmHg; FC=88 bpm; FR=20 ipm; Saturação de Oz em ar ambiente: 92%. Qual é a conduta inicial mais apropriada?

- A. Realizar tomografia de tórax com contraste e elevar a cabeceira do leito.
  - B. Iniciar antibioticoterapia empírica e oxigênio nasal a 2L/minuto.
  - C. Realizar ecocardiograma e prescrever anticoagulação plena.
  - D. Realizar radiografia de tórax e toracocentese diagnóstica.
-

**QUESTÃO 40.**

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Homem, 58 anos, encaminhado de serviço externo após internação por 50 dias devido a ressecção intestinal maciça por trombose mesenterica. Durante toda a internação prévia, recebeu aporte nutricional parenteral e quantidades irrisórias de dieta via oral e nutrição enteral. Embora apresentasse melhora da diarreia, após 42 dias de internação evoluiu com agitação, desorientação no tempo e espaço, nistagmo horizontal, episódios de confabulação e perda da memória recente. Após contato com a equipe de origem, foi identificado que a bolsa de nutrição parenteral prescrita para o paciente não continha o complexo polivitamínico recomendado para infusão venosa. Qual é a conduta imediata mais apropriada?

- A. Prescrever cianocobalamina intramuscular e suspender nutrição parenteral.
  - B. Prescrever complexo B aral e manter nutrição parenteral.
  - C. Solicitar ressonância magnética cerebral antes de iniciar o tratamento.
  - D. Prescrever tiamina endovenosa e manter nutrição parenteral.
- 

**QUESTÃO 41.**

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Homem, 45 anos, apresenta febre há 2 dias associada à erupção cutânea difusa. Há 7 dias recebeu o diagnóstico de amigdalite bacteriana. Desde então, está em uso de amoxicilina clavulanato e cetoprofeno via oral. Exame físico: PA 145 x 95 mmHg, FC 56 bpm. Exames laboratoriais: Hb 11,4 g/dL, Ht 34 %, leucocitos 6.000/mL, plaquetas 210.000/mL, creatinina 2,2 mg/dL (creatinina prévia de 0,9 mg/dL há 2 meses), potássio 5,4 mmol/L, urina rotina: glicose 300mg/dL, células epiteliais 2+, leucocitos 100 por campo (VR<10), hemácias 2 por campo (VR<5), cilindros granulosos. Relação proteína creatinina na urina 180 mg/g. Dosagens de C3: 1,2 g/L (VR: 0,9 - 1,7) e C4: 0,20 g/L (VR: 0,12-0,36). Ultrassonografia renal: aumento do volume e da ecogenicidade do parênquima renal bilateralmente. Em qual estrutura renal as alterações histológicas se concentram, pensando na hipótese diagnóstica mais provável do caso acima?

- A. Mácula densa.
  - B. Túbulo interstício.
  - C. Cápsula de Bowman.
  - D. Célula podócito.
- 

**QUESTÃO 42.**

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Homem, 60 anos, acompanhado por familiares, é admitido em pronto-socorro com história de rebaixamento progressivo do estado geral nos últimos 10 dias. Antecedente pessoal de paraplegia crural após acidente doméstico e uropatia obstrutiva bilateral, em uso de cateter duplo J. Faz uso regular de doxazosina e sulfametoxazol trimetoprim profilático há 1 ano. Exame físico: regular estado geral, taquipneico, confuso e desorientado no tempo e no espaço.



ECG (abaixo). Gasometria venosa: pH: 7,12; PCO<sub>2</sub>(21 mmHg; PO<sub>2</sub>: 55 mmHg; HCO<sub>3</sub>: (8 mmol/L. Qual medicação endovenosa deve ser instituída de imediato?



- A. Gluconato de cálcio.
- B. Sulfato de magnésio.
- C. Ácido zoledrônico.
- D. Bicarbonato de sódio.

---

### QUESTÃO 43.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Mulher, 38 anos, hipertensa sem tratamento e obesidade grau II. Há 8 horas apresenta dor abdominal intensa, difusa e irradiada para o dorso, associada a náuseas. Encontra-se sonolenta, mas consciente e orientada. Sem história de etilismo. Exame físico: PA 110 x 70 mmHg, FC 108 bpm, FR 22 irpm, SatO<sub>2</sub> 97% em ar ambiente, T 37,8°C. Exames laboratoriais: hemoglobina 14,2 g/dL, hematócrito 46%, leucocitos 15.200/mm<sup>3</sup> (84% neutrófilos, 8% linfócitos, 7% bastonetes), Na: 136 mEq/L, K: 4,5 mEq/L, cálcio iônico: 1,10 mmol/L, glicemia: 142 mg/dL, triglicerídeos: 1.500 mg/dL, amilase: 900 U/L, bilirrubina total: 0,8 mg/dL, albumina: 3,1 g/dL. Ultrassonografia abdominal: pâncreas aumentado e heterogêneo, sem cálculos em vias biliares. Além da analgesia e hidratação vigorosa, qual é a conduta específica mais adequada para esta paciente neste momento?

- A. Hemodiálise.
- B. Fibrato.
- C. Corticoterapia.



D. Insulinoterapia.

---

#### QUESTÃO 44.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Mulher, 18 anos, iniciou quadro de adinamia, febre e dispneia progressiva há 4 semanas. Há 2 semanas evoluiu com sangramento gengival durante a escovação dentária. Exame físico: Temperatura axilar: 39,6°C, FC: 75 bpm, PA: 105 x 60 mmHg, FR: 16 ipm SatO<sub>2</sub>: 97% em ar ambiente. Baço palpável a 4 cm do rebordo costal esquerdo. Fígado palpável a 3 cm do rebordo costal direito. Hemograma: Hb: 5,5 g/dL (VN: 12,0 - 15,4 g/dL), Glóbulos brancos:  $2,8 \times 10^3/\mu\text{L}$  (VN:  $4,2 - 10,8 \times 10^3/\mu\text{L}$ ), neutrófilos:  $1,1 \times 10^3/\mu\text{L}$  (VN:  $1,8 - 7,3 \times 10^3/\mu\text{L}$ ), Plaquetas:  $28 \times 10^3/\mu\text{L}$  (VN:  $160 - 385 \times 10^3/\mu\text{L}$ ), Reticulócitos: 0,8% (VN: 0,5 - 2,1%). Outros exames: INR: 1,5 (VN: até 1,3), TTPA (razão): 1,4 (VN: até 1,25), Fibrinogênio 118 mg/dL (VN: 200 - 400 mg/dL), TGO: 400 U/L (VN: até 32 U/L) TGP: 650 U/L (VN: até 31 U/L) Gama gt: 350 U/L (VN: 11 - 50 U/L), Bilirrubina direta: 2,4 mg/dL (VN: até 0,20 mg/dL) Bilirrubina indireta: 0,8 mg/dL (VN: até 0,90 mg/dL), LDH 600 U/L (VN: 230 - 460 U/L), Ferritina (28.000 ng/mL (VN: 28 - 397 ng/mL), CD25 solúvel (sCD25): (7500 U/mL (referência: menor que 2400 U/mL), Triglicérides (jejum) 450 mg/dL (VN: menor que 150 mg/dL), Creatinina: 1,8 mg/dL (VN: 0,7 - 1,5 mg/dL), Mielograma: Blastos: 3%. Raras figuras de hemofagocitose. Qual é a melhor terapia para o paciente neste momento?

- A. Ciclofosfamida.
- B. Caplacizumabe.
- C. Dexametasona.
- D. Plasmaférese.

---

#### QUESTÃO 45.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Homem, 54 anos, iniciou há 8 meses dispneia aos grandes esforços, parestesias e fraqueza nos pés e dor lombar mecânica. Há 7 dias evoluiu com sangramento gengival e epistaxe espontâneos, cefaleia, sonolência, turvação visual, vertigem e diplopia. Fundo de olho: Hemorragia retiniana bilateral. Dilatação e tortuosidade das veias retinianas com aspecto semelhante a salsicha. Hemograma: Hb: 7,7 g/dl (VN: 13,9 - 17,7 g/dl); Glóbulos brancos:  $6,8 \times 10^3/\mu\text{L}$  (VN:  $3,8 - 10,3 \times 10^3/\mu\text{L}$ ); Plasmócitos: 2% Plaquetas:  $101 \times 10^3/\mu\text{L}$  (VN:  $166 - 389 \times 10^3/\mu\text{L}$ ); Hematoscopia: intenso rouleaux eritrocitário. Outros exames: Eletroforese de proteínas séricas: presença de pico monoclonal na região de gamaglobulinas = 8,0 g/dl. Proteínas sérica total: 11,6 g/dl (VN: 6,0 - 8,5 g/dl) Albumina sérica: 2,2 g/dl (VN: 3,5 - 4,8 g/dl). Creatinina: 2,3 mg/dl (VN: 0,7 - 1,5 mg/dl). Cálcio iônico: 1,18 mmol/l (VN: 1,12 - 1,32 mmol/l). Qual terapia inicial é a mais indicada neste momento?

- A. Melfalan oral.
- B. Transfusão de plaquetas.
- C. Ácido zoledrônico.



D. Plasmaférese terapêutica.

---

**QUESTÃO 46.**

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Homem, 58 anos, trabalhador rural de Ribeirão Preto, apresentava há 6 meses, eritema, púrpuras, descamação e úlceras nos membros inferiores (figura abaixo), acompanhadas de perda de sensibilidade nos pés e mãos e ferimentos traumáticos nestes locais. Laboratorialmente, destacaram-se neutrofilia e linfocitopenia, com função hepática e renal normais; sorologias para hepatite B, C, VDRL e HIV não reagentes. Anatomopatológico da pele mostrou dermatite granulomatosa perineural, trombose de pequenos vasos e bacilos álcool ácido resistentes em abundância, em especial no endotélio e intravascular. Considerando a principal hipótese diagnóstica, qual é a terapia mais indicada neste momento?



- A. Prednisona, aspirina e colchicina.
- B. Rivaroxabana, pentoxifilina e talidomida.
- C. Rifampicina, dapsona e clofazimina.
- D. Estreptoquinase, clopidogrel e danazol.

---

**QUESTÃO 47.**

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Homem, 61 anos, com diagnóstico de adenocarcinoma de próstata metastático para ossos, diagnosticado há 2 anos, em tratamento hormonal paliativo. Queixa de dor lombar com intensidade 8/10, com piora progressiva há 4 semanas. Há 1 dia notou dificuldade para deambular e fraqueza em membros inferiores ao subir escadas. Relata desconforto abdominal e ausência de diurese nas últimas 12 horas. Exame físico: afebril, força grau 3/5 em membros inferiores, hiperreflexia patelar, sensibilidade tátil reduzida abaixo de T12, bexigoma palpável. Exames laboratoriais: Fosfatase alcalina 365 U/L (VN: 65,0 a 300,0 U/L); Hemoglobina 10,2 g/dL.



(VN: 13,9 a 17,7 g/dL); Hematócrito 31% (VN: 39,6 a 51,8%). Além da analgesia, qual a conduta mais adequada neste momento?

- A. Ressonância magnética de coluna e prescrever corticóide endovenoso.
- B. Radiografia simples de coluna lombar e encaminhar para radioterapia.
- C. Urocultura e antibiótico empírico para infecção urinária.
- D. Cintilografia óssea e avaliar cirurgia ortopédica.

---

#### QUESTÃO 48.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Homem, 48 anos, assintomático, realizou exames admissionais e foi encaminhado para avaliação na emergência devido às alterações no hemograma. Exame físico: Baço palpável a 5 cm do rebordo costal esquerdo. Hemograma completo: Hb: 11,5 g/dl (VN: 13,9 - 17,7 g/dl); Glóbulos brancos:  $78,5 \times 10^3/\mu\text{L}$  (VN:  $3,8 - 10,3 \times 10^3/\mu\text{L}$ ); Plaquetas:  $745 \times 10^3/\mu\text{L}$  (VN: 166 -  $389 \times 10^3/\mu\text{L}$ ); Blastos: 1% Promielócitos: 3%, Mielócitos: 6%, Metamielócitos: 17%, Bastonetes: 15%, Neutrófilos segmentados: 44%, Linfócitos: 4%, Monócitos: 2%, Basófilos: 3%, Eosinófilos: 5%. Dentre os exames laboratoriais abaixo, qual está indicado para a investigação diagnóstica do caso nesse momento?

- A. PCR para a mutação JAK2V617F.
- B. Pesquisa do rearranjo BCR::ABL1.
- C. Sequenciamento do gene CARL.
- D. Imunofenotipagem.

---

#### QUESTÃO 49.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Homem, 98 anos, em seguimento ambulatorial há mais de 10 anos, expressa vontade de não realizar terapia renal substitutiva há dois anos, quando foi diagnosticado com estágio G5 de doença renal crônica. O mesmo é admitido em pronto-socorro com náuseas diárias há 1 mês, associado à perda ponderal progressiva, prurido intenso e desorientação no espaço. Exames laboratoriais: creatinina 8.1 mg/dL, ureia 187 mg/dL, K 5,5 mmol/L, Na 144 mmol/L, pH 7,2,  $\text{HCO}_3^-$  16 mmol/L, albumina 2,1 g/dL. Qual é a conduta mais adequada para este caso?

- A. Orientar hidratação e dieta hiperprotéica via enteral.
- B. Analgo sedação com morfina endovenosa sob internação.
- C. Iniciar ondansetrona e pregabalina com retorno ambulatorial.
- D. Prescrever diálise incremental após punção de cateter.

---

#### QUESTÃO 50.





USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Mulher, 43 anos, com diagnóstico de infecção pelo HIV há 10 anos e abandono de seguimento há 2 anos. Não sabe qual terapia antiviral usava. Há 40 dias apresenta tosse não produtiva, febre noturna não aferida, sudorese. Perda de 8 Kg de peso no período. Exame físico: hipocorada 1+/4+, linfonodos cervicais palpáveis, com 2 a 3 cm de diâmetro, sem outras alterações. Radiografia simples de tórax (ver figura). Exames complementares: Linfócitos... CD4: 45 cel/mm<sup>3</sup>; Carga viral plasmática do HIV: 350.000 cópias/ml; Pesquisa de fungos no escarro: negativa; Pesquisa de bacilo álcool ácido resistente: negativa; Pesquisa de antígeno criptocócico no sangue: negativa; Teste rápido para detecção de lipoarabinomana na urina (LF LAM): positivo. Qual conduta terapêutica é a mais indicada neste caso?



- A. Ceftriaxona+Azitromicina.
- B. Ganciclovir.
- C. Fluconazol.
- D. Rifampicina+Isoniazida+Pirazinamida+Etambutol.

---

### QUESTÃO 51.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Mulher, 18 anos, previamente saudável, é atendida no pronto-socorro após mal súbito durante show em estádio lotado, com temperatura ambiente de 39°C. Familiares negam uso de álcool ou drogas e relatam que há 30 minutos, apresentou início súbito de mal-estar intenso, tontura e perda transitória da consciência. Na admissão, PA 90 x 60 mmHg, FC 142 bpm, FR 30 irpm, SatO<sub>2</sub> 95% em ar ambiente, T: 41,3°C. Encontra-se confusa e com abertura ocular ao chamado (Glasgow 13), pele quente e seca, pupilas isocóricas e fotorreagentes, sem rigidez de nuca e sem déficits neurológicos focais. Qual é a conduta imediata mais indicada neste caso?

- A. Realizar tomografia de crânio sem contraste.
- B. Infusão endovenosa de soro fisiológico resfriado.
- C. Resfriamento rápido com imersão em água gelada.



D. Administração endovenosa de antitérmico.

---

**QUESTÃO 52.**

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Homem, 50 anos, etilista e tabagista, é internado com dor abdominal intensa, náuseas e vômitos, e diagnosticado com pancreatite aguda grave. Prescrito dieta oral branda hipogordurosa desde o primeiro dia de internação. No terceiro dia de internação, paciente relata que não se alimenta desde a admissão devido a náuseas persistentes e dor abdominal. Além do manejo sintomático, qual é a conduta nutricional mais adequada neste caso?

- A. Manter dieta oral e reavaliar tolerância em 24 horas.
- B. Manter jejum absoluto até melhora da dor.
- C. Jejum absoluto e iniciar nutrição parenteral total.
- D. Iniciar nutrição enteral por sonda nasoenteral.

---

**QUESTÃO 53.**

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Mulher, 37 anos, previamente saudável, procura atendimento por lesões cutâneas dolorosas e persistentes nas pernas (figura), presentes há mais de 2 dias, recorrentes há 3 meses. Relata ainda fadiga, rarefação capilar no couro cabeludo, artralgias em pequenas articulações das mãos, episódios de fotosensibilidade e úlceras orais recorrentes. Qual alteração de exame laboratorial esperaríamos neste caso?



- A. Eosinofilia periférica.
- B. Elevação de IgE total.

- C. Hipocomplementemia.
- D. ANCA positivo.

**QUESTÃO 54.**

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Homem, 47 anos, sem comorbidades, apresenta lesão na região malar (Figura) muito pruriginosas com períodos de exacerbações e períodos de melhora, em especial quando usa cremes com corticoide. Relata que quando usa perfume as lesões ardem e ficam exsudativas.



- A. Teste de contato ( Patch Test).
- B. Testes de alergia a glúten.
- C. Dosagem de IgE total.
- D. Teste de Puntura (Princk Test.)

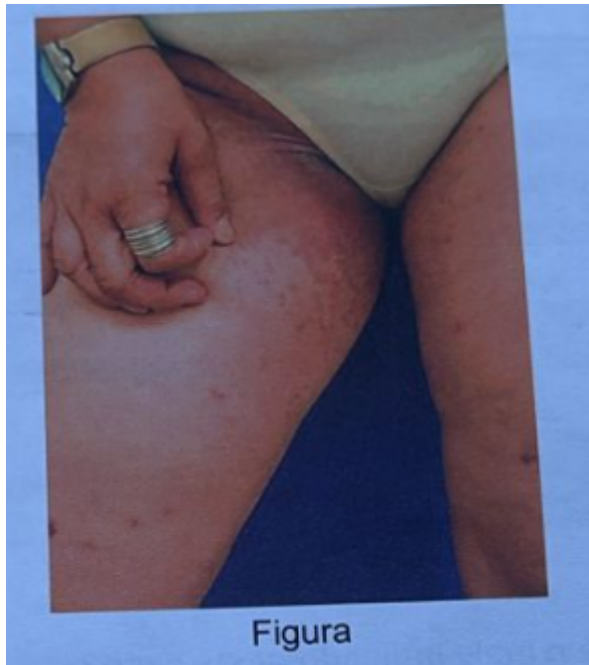
**QUESTÃO 55.**

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Mulher, 56 anos, diabética tipo 2 em tratamento irregular, procura atendimento por lesões recorrentes na região inguinal há cerca de 18 meses. Refere prurido intenso, sensação de ardor e desconforto local, especialmente em dias quentes. Relata uso frequente de dexametasona



creme, com melhora parcial e recidiva ao suspender. Qual achado laboratorial é o mais provável de ser encontrado neste caso?



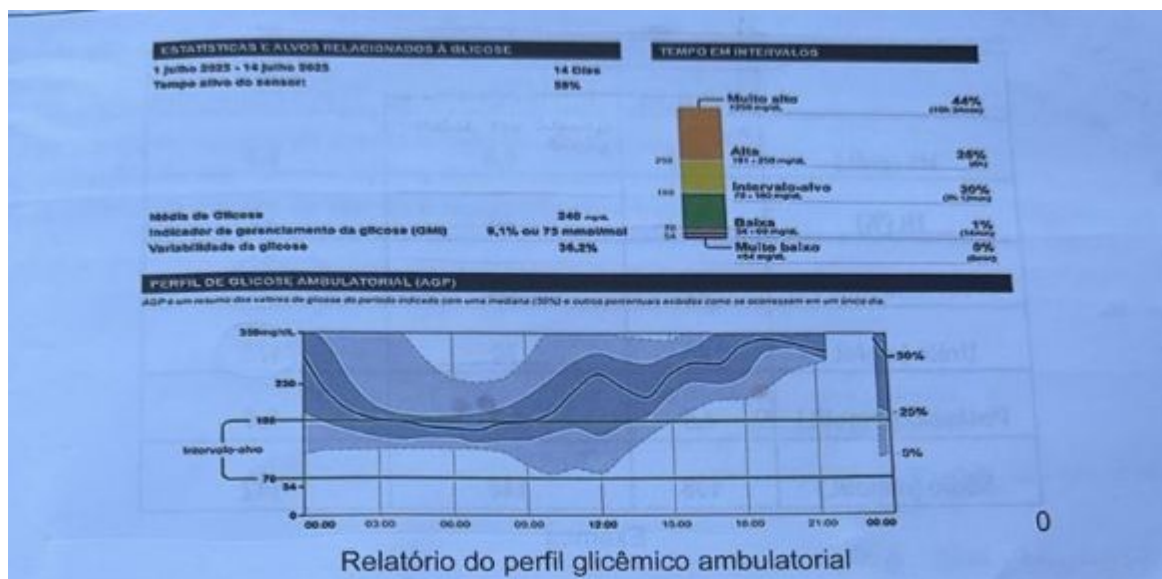
- A. Teste de contato positivo para propilenoglicol.
- B. Pseudohifas à coloração com KOH.
- C. Anatomopatológico com dermatite psoriasiforme.
- D. Coloração vermelho coral à luz de Wood.

---

#### **QUESTÃO 56.**

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Homem, 68 anos, com hipertensão arterial há 16 anos e diabetes mellitus tipo 2 há 23 anos, com uso prolongado de antidiabéticos orais. Nega polidipsia, poliúria e polifagia atualmente e está em uso de metformina XR 2 g/dia, dapagliflozina 10 mg/dia e insulina glargina 26 unidades/dia (0,32 UI/Kg/dia). Utiliza sensor para monitorização contínua de glicose conforme figura abaixo: Relatório do perfil glicêmico ambulatorial Qual é a conduta mais apropriada p... esse caso?



- A. Trocar insulina glargina por degludeca + liraglutida.
- B. Associar gliclazida em dose elevada.
- C. Manter o esquema terapêutico atual.
- D. Reduzir a dose de insulina.

### QUESTÃO 57.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Homem, 65 anos, hipertenso em uso de losartana, sem outras comorbidades. Relata febre e astenia por 2 semanas. Investigação complementar identificou bacteremia por *Streptococcus bovis* (gallolyticus), com posterior confirmação de endocardite infecciosa por este agente. Fez uso de ceftriaxona por 4 semanas, recebendo alta com resolução do quadro e sem sinais de complicações em ecocardiograma controle. Qual exame complementar deve ser considerado para complementar a investigação desse caso?

- A. Ultrassonografia de vias urinárias.
- B. Tomografia de tórax.
- C. Ressonância magnética cardíaca.
- D. Colonoscopia.

### QUESTÃO 58.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Homem, 60 anos, foi submetido à troca de prótese de quadril direito com necessidade de hemotransfusão por lesão vascular no intraoperatório. O tempo cirúrgico foi prolongado e em ficha operatória há relato de exposição de várias estruturas musculares e ósseas até o controle homeostático. No segundo dia pós-operatório, apresentava-se febril, taquicárdico e hipotenso. A evolução dos exames laboratoriais está representada no quadro abaixo: Qual opção terapêutica está associada a maior risco de toxicidade nesse caso?





|                    | Cirurgia | 1º pós-operatório | 2º pós-operatório |
|--------------------|----------|-------------------|-------------------|
| Hb (g/dL)          | 11,5     | 6,8               | 8,3               |
| Ht (%)             | 32       | 20                | 27                |
| Creatinina (mg/dL) | 0,7      | 1,4               | 3,9               |
| Uréia (mg/dL)      | 38       | 70                | 175               |
| Potássio (mmol/L)  | 4,5      | 4,9               | 5,4               |
| Sódio (mmol/L)     | 138      | 140               | 142               |

Exames

- A. Tigeciclina + Ceftazidima avibactam.
- B. Vancomicina + Piperacilina tazobactam.
- C. Ceftazidima + Meropenem.
- D. Daptomicina + Cefepime.

#### QUESTÃO 59.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Mulher, 72 anos, hipertensa e com fibrilação atrial crônica, procura atendimento devido dispneia progressiva há 5 dias. Refere perda de peso, tremores finos e agitação nos últimos meses. Exame físico: FC: 128 bpm, PA: 150 x 80 mmHg, FR: 24 irpm, SatO2 96% em ar ambiente, T: 37,6°C, consciente e orientada, sem estertores pulmonares ou sinais de congestão periférica. Exames complementares: Hb 13,4 g/dL, leucocitos 9.000/mm<sup>3</sup>, plaquetas 228.000/mm<sup>3</sup>, ureia 52 mg/dL, creatinina 1,1mg/dL, troponina ultrasensível: negativa, TSH 0,01 µUI/mL, T4 livre 3,4 ng/dL (VR 0,8 - 1,8), pH 7,37, pCO2 42 mmHg, HCO2 23 mEq/L, BE 1. Qual é a melhor opção para controle inicial da frequência cardíaca nesse caso?

- A. Atenolol via oral.
- B. Metoprolol via endovenosa.
- C. Propranolol via oral.
- D. Esmolol via endovenosa.

#### QUESTÃO 60.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Homem, 65 anos, procura avaliação médica após detecção de níveis pressóricos elevados em exame de triagem. Assintomático. Exame físico: FC = 92 bpm, PA = 152 x 76 mmHg. Ictus cordis palpável no sexto espaço intercostal, na linha axilar anterior esquerda, com extensão de





aproximadamente 3 polpas digitais. Ritmo cardíaco regular em 2 tempos, sopro mesossistólico 1+/6+ no segundo espaço intercostal esquerdo e sopro holodiastólico 3+/4+ em padrão decrescente audível na borda esternal esquerda junto ao terceiro e quarto espaços intercostais. Quais são as alterações fisiopatológicas esperadas nesse caso?

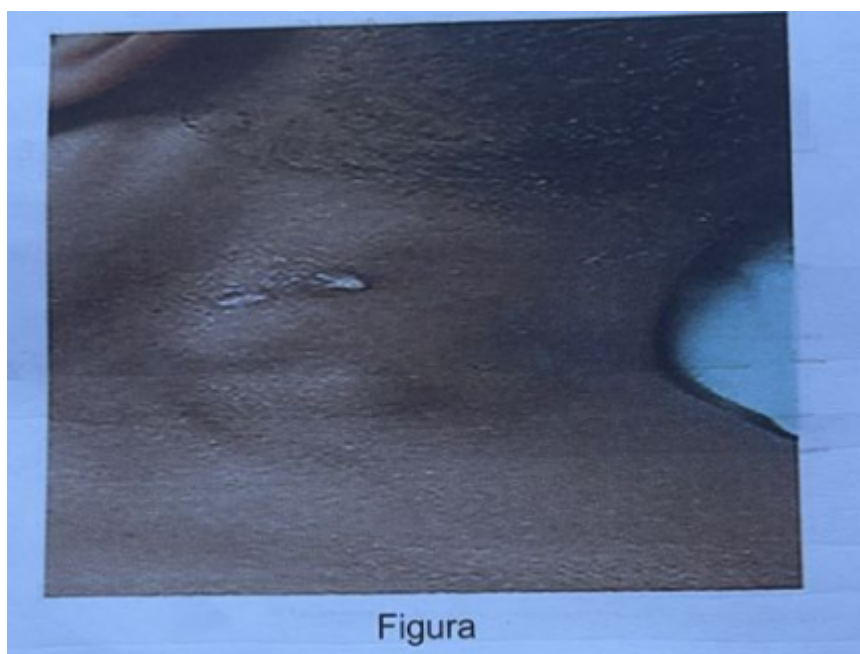
- A. Redução do volume de ejeção e hipertrofia concêntrica.
- B. Aumento do volume de ejeção e hipertrofia excêntrica.
- C. Redução do volume de ejeção e hipertrofia excêntrica.
- D. Aumento do volume de ejeção e hipertrofia concêntrica.

---

### QUESTÃO 61.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Mulher, 19 anos, sem comorbidades. Refere que há 15 dias notou surgimento de nodulações em região cervical à esquerda, dolorosas, que evoluíram com saída de secreção purulenta. Relata sensação de febre não aferida e fadiga. Possui parceiro sexual único há 8 meses. Nega viagens nos últimos 2 meses, mora em área urbana e possui dois gatos de estimação. Exame físico: linfonodos aumentados em cadeia cervical à esquerda, medindo cerca de 3 a 4 cm de diâmetro, dolorosos, com sinais de flutuação e saída de secreção purulenta (vide figur... Exames laboratoriais: Hemograma, transaminases, creatinina: sem alterações ELISA anti - HIV: negativo. Teste treponêmico: negativo. CIE (contra-imuno eletroforese) para histoplasmosse e paracoccidiodomicose: negativas Biopsia de linfonodo cervical: presença de aglomerados de pequenos cocobacilos e bacilos curvos pela coloração de prata de Warthin Starry. Pesquisa direta de fungos e micobactérias em fragmento da biópsia: negativo. Teste rápido molecular para tuberculose em fragmento da biópsia (TB TRM). Negativo. Qual é a opção terapêutica mais adequada para o caso ?



Figura

- A. Azitromicina.
- B. Penicilina benzatina.



- C. Fluconazol.
- D. Cefalexina.

---

**QUESTÃO 62.**

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Mulher, 42 anos, previamente hígida, procura atendimento por lesões na face e no colo (Figura) surgidas há cerca de 48 horas. Refere que no fim de semana, um dia antes de iniciarem os sintomas, esteve em contato direto com folhas de arruda ao manipular a planta em casa. Qual é o mecanismo de desenvolvimento desta lesão?



- A. Reação de hipersensibilidade imediata.
- B. Exposição à radiação ultravioleta.
- C. Reação autoimune contra queratinócitos.
- D. Dermatite de contato alérgica.

---

**QUESTÃO 63.**



Homem, 34 anos, internado para tratamento de taquiarritmia instável, evoluiu com sepse c foco pulmonar. Está há 2 semanas na unidade de terapia intensiva, em uso de amiodarona drogas vasoativas e antibioticoterapia de amplo espectro, além de ter feito uso de glicocorticoide Sem histórico de doença tireoidiana ou hipofisária. Exames: TSH 0,4 mUI/mL (VR 0,55 - 4,7); livre: 0,8 ng/dL (VR 0,8 - 1,8); T3 total: 52 ng/dL (VR 60 - 181). Qual é o diagnóstico mais provável?

- A. Tireotoxicose factícia.
  - B. Hipertireoidismo apatético induzido pela amiodarona.
  - C. Efeito Wolff Chaickoff pelo uso da amiodarona.
  - D. Síndrome do T3 baixo.
- 

#### **QUESTÃO 64.**

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Mulher, 84 anos, apresentando perda de peso não intencional de 6Kg em 1 ano e sensação de fadiga. Segundo os Critérios de Fried, qual a melhor classificação dessa paciente com relação à Síndrome da Fragilidade?

- A. Frágil.
  - B. Pré-frágil.
  - C. Robusta.
  - D. Sarcopênica.
- 

#### **QUESTÃO 65.**

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Homem, 52 anos, apresenta diarreia crônica há nove meses. Relata cerca de 5 evacuações diárias, volumosas, de odor fétido, com fezes oleosas que flutuam no vaso sanitário. Queixa-se de dor epigástrica irradiada para dorso, pior após alimentação, e perda de 8 kg no período. Faz uso frequente de bebida alcoólica há mais de 20 anos. Tabagista desde os 15 anos. Não há relato de comorbidades conhecidas. Exame físico: IMC 19 kg/m<sup>2</sup>, sem outras alterações. Qual é a causa mais provável da diarreia neste paciente?

- A. Supercrescimento bacteriano do intestino delgado.
  - B. Doença de Crohn com acometimento jejunal.
  - C. Síndrome do intestino irritável.
  - D. Pancreatite crônica com insuficiência exócrina.
- 

#### **QUESTÃO 66.**



Homem, 56 anos, com diagnóstico de diabetes tipo 2 há 7 anos, refere fadiga progressiva, perda de peso de 4 kg em 3 meses e poliúria. Em uso de metformina 850 mg 3x/dia, gliclazida 120 mg/dia, dapaglifozina 10 mg/dia. Admite baixa adesão às orientações dietéticas. Nega prática de atividade física. Nega episódios de hipoglicemia. Exame físico: IMC: 28 kg/m<sup>2</sup>, PA 142/86 mmHg, FC: 84 bpm. Turgência jugular presente a 45 graus. Edema 2+/4+ bilateral e simétrico em membros inferiores. Exames laboratoriais: glicemia de jejum: 270 mg/dL Hemoglobina A1c: 10,8%, creatinina: 1,0 mg/dL, função hepática e hemograma: normais. Qual é a conduta mais indicada para esse paciente?

- A. Suspender dapaglifozina e iniciar pioglitazona.
- B. Suspender gliclazida e iniciar insulina NPH e regular.
- C. Manter esquema atual e reforçar adesão à dieta e exercício.
- D. Iniciar insulina regular antes do almoço e jantar.

---

### QUESTÃO 67.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Homem, 68 anos, apresenta hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia, diabetes mellitus tipo 2 e doença arterial coronariana obstrutiva. Há 2 anos com insuficiência cardíaca de fração de ejeção do ventrículo esquerdo reduzida, atualmente 35%. Apresenta piora da dispneia aos esforços nas últimas 2 semanas. Qual dos achados abaixo é o mais esperado no exame físico desse paciente?

- A. Pulso paradoxal.
- B. Sopro mesodiastólico em foco mitral.
- C. Desdobramento fixo de B2.
- D. Refluxo hepatojugular.

---

### QUESTÃO 68.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

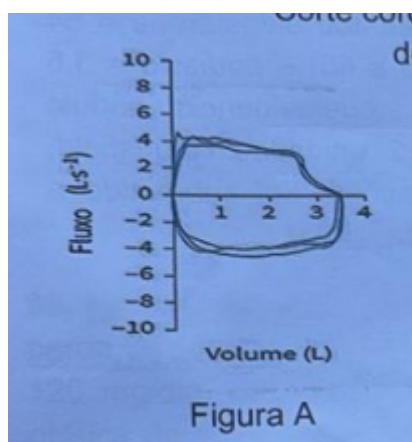
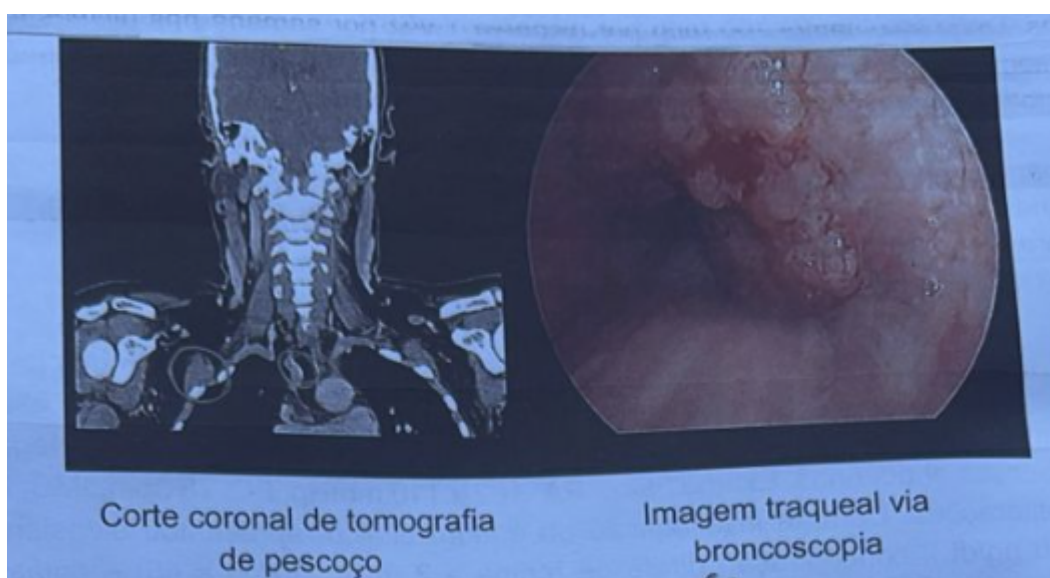
Homem, 32 anos, com hipertensão arterial de difícil controle há 1 ano, em uso de Enalapril 20 mg de 12/12h, Clortalidona 25mg/dia e Anlodipino 10 mg/dia. Refere episódios esporádicos de fadiga, fraqueza muscular e câimbras, principalmente após esforço físico. Nega história familiar de doenças endócrinas. Exame físico: PA: 162 x 110 mmHg, FC: 78 bpm, IMC: 26 Kg/m<sup>2</sup>, sem outras alterações. Durante investigação do quadro clínico, apresentou aldosterona = 54 ng/dL (VR < 10 ng/dL), concentração direta de renina = 2 mU/L (VR 5 a 45) e potássio = 3,5 mmol/L (em reposição oral de potássio). Realizou tomografia de abdome que evidenciou nódulo em adrenal esquerda de 1,6 cm, homogêneo, com densidade de 2 unidades Hounsfield, sugestivo de adenoma. Adrenal direita sem espessamento ou alterações. Foi submetido a cirurgia videolaparoscópica para exérese do nódulo na adrenal esquerda. Qual é a provável conduta no pós-operatório desse paciente?

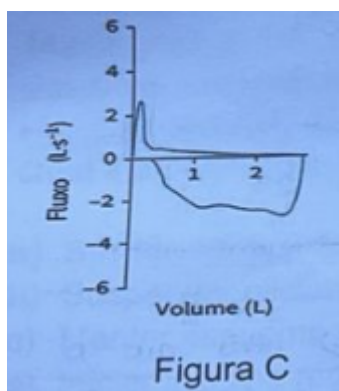
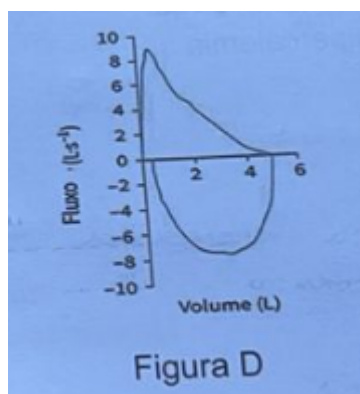
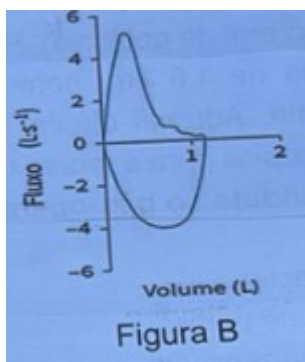
- A. Início de espironolactona.
- B. Início de reposição de potássio.
- C. Retirada de anti-hipertensivos.
- D. Tratamento da hipercalemia.

### QUESTÃO 69.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Mulher, 36 anos, previamente hígida, queixa-se de tosse seca com raros episódios de hemoptise há 6 meses. Nega tabagismo. Exame físico dentro da normalidade. Qual das curvas fluxo/volume abaixo representam a espirometria correspondente a paciente?





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

---

### QUESTÃO 70.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Mulher, 25 anos, com asma desde a infância, relata estar grávida, com idade gestacional estimada de 7 semanas. Relata uso de budesonida 800 mcg + formoterol 12 mcg de 12/12 horas há 3 anos. Usou salbutamol 100 mcg por dispneia 1 vez por semana nas últimas 4 semanas. Nega sintomas noturnos, tabagismo e procura por serviço de médico de emergência. Exame físico normal. Espirometria realizada há 2 meses (tabela abaixo). Qual é a melhor recomendação para esta paciente?





| Parâmetro             | Pré broncodilatador | Pós broncodilatador | % variação |
|-----------------------|---------------------|---------------------|------------|
| CVF                   | 3,51L (105%)        | 3,57 L (107%)       | 2%         |
| VEF <sub>1</sub>      | 2,74 L (98%)        | 2,81 L (100%)       | 3%         |
| VEF <sub>1</sub> /CVF | 0,78 (94%)          | 0,79 (94%)          | 1%         |

Legenda: CVF: Capacidade vital forçada; VEF<sub>1</sub>: volume expiratório forçado no primeiro segundo.

Espirometria

- A. Aumentar dose de broncodilatador.
- B. Suspender corticóide inalatório.
- C. Reduzir dose de corticóide inalatório.
- D. Manter medicamentos inalatórios.

#### QUESTÃO 71.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Mulher, 72 anos, queixa-se de dispneia aos moderados esforços, sem outras queixas. Apresenta doença valvar cardíaca de etiologia reumática, sem comorbidades. Não faz uso de medicamentos. Exame físico: FC = 72 bpm, PA = 128 x 80 mmHg, sopro holossistólico em foco mitral, intensidade 3+/6+, com irradiação para a região axilar esquerda, sem outras alterações. Ecocardiograma: fração de ejeção do ventrículo esquerdo = 55%, valva mitral bastante espessada e com calcificação extensa apresentando dupla lesão com predomínio de insuficiência de grau acentuado. Qual é a recomendação mais apropriada para essa paciente?

- A. Tratamento cirúrgico com prótese mecânica.
- B. Tratamento cirúrgico com prótese biológica.
- C. Conduta conservadora com dapagliflozina.
- D. Conduta conservadora com vasodilatador.

#### QUESTÃO 72.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Mulher, 66 anos, procurou atendimento devido palpitações taquicárdicas iniciadas 1 hora antes, sem outras queixas. Os episódios são recorrentes, com duração inferior a 30 minutos, iniciados há 1 mês. Hipertensa em uso de ramipril, anlodipino e hidroclorotiazida. Exame físico inicial mostrava ritmo cardíaco irregular, FC média de 106 bpm e PA de 128 x 80 mmHg, sem outras alterações. Eletrocardiograma inicial: ritmo de fibrilação atrial. Durante o atendimento, houve reversão espontânea da arritmia, com restabelecimento do ritmo sinusal após cerca de 10 minutos da realização do eletrocardiograma da entrada. Ecocardiograma: fração de ejeção



do ventrículo esquerdo = 42%, sem alterações de mobilidade segmentar, ausência de doença valvar cardíaca. Qual é a conduta inicial mais adequada para essa paciente?

- A. Uso contínuo de propafenona, sem anticoagulação oral.
  - B. Ablação por cateter, sem anticoagulação oral.
  - C. Ablação por cateter, com anticoagulação oral.
  - D. Uso contínuo de amiodarona, com anticoagulação oral.
- 

### QUESTÃO 73.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Mulher, 78 anos, sem comorbidade conhecida, comparece em avaliação médica de rotina, assintomática. Menopausa aos 42 anos, com realização de terapia hormonal por 10 anos. Nega fraturas prévias ou uso crônico de glicocorticoide. Consumo diário de 1 copo de leite. Nega uso de medicamentos ou suplementos diariamente. Exames laboratoriais: cálcio total 9,5 mg/dL (VR 8,5 - 10,5), albumina 4,1 g/dL (VR 3,5 - 4,8) e 25 OH vitamina D de 32,6 ng/mL (VR 20 - 50). Qual é a alternativa mais adequada sobre a reposição de vitamina D para essa paciente?

- A. Não repor.
  - B. Reposição de 800 a 1.000 UI/dia.
  - C. Reposição de 5.000 UI/dia.
  - D. Reposição de 50.000 UI/semana.
- 

### QUESTÃO 74.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Homem, 55 anos, em uso diário de tenofovir e lamivudina para profilaxia pré exposição ao HIV, com adesão adequada. Refere que há duas semanas usou ceftriaxona e azitromicina para tratamento de corrimento uretral, com resolução dos sintomas. Na ocasião apresentava sorologias para HIV, sífilis, hepatite B e hepatite C negativas. Procurou atendimento médico com queixa de dor intensa em tórax há 3 dias, seguida de surgimento de lesões de pele, com rápida progressão. Nega febre ou outros sintomas sistêmicos. As lesões de pele são demonstradas na figura abaixo: Qual dos fatores abaixo está relacionado ao risco de desenvolvimento das lesões de pele do paciente?



- A. Uso recente de antibiótico.
- B. Uso de tenofovir.
- C. Sexo masculino.
- D. Idade superior a 50 anos.

---

### QUESTÃO 75.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Homem, 75 anos, portador de hipertensão arterial, em uso de losartana 50 mg/dia, sem outras comorbidades. Há 5 dias teve início súbito de febre elevada ( $39^{\circ}\text{C}$ ), acompanhada de tosse seca, mialgia intensa, coriza e mal-estar. Evoluiu com piora progressiva da tosse e do estado geral, persistência da febre e aparecimento de dispneia, procurando por atendimento em serviço de urgência. Hemograma da avaliação inicial mostrava leucocitose importante com desvio à esquerda. Radiografia de tórax abaixo: Qual é o agente infeccioso provavelmente relacionado à piora clínico do paciente?





- A. *Proteus mirabilis*.
  - B. *Acinetobacter baumannii*.
  - C. *Staphylococcus aureus*.
  - D. *Aspergillus fumigatus*.
- 

### QUESTÃO 76.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Homem, 18 anos, iniciou há 7 dias quadro de febre, mialgia, cefaleia, odinofagia e adenopatia. Exame físico: linfadenopatia generalizada e dolorosa em cadeias cervicais anteriores e posteriores com linfonodos variando entre 1,5 e 2 cm no maior diâmetro; baço palpável a 1 cm do rebordo costal esquerdo. Hemograma completo: Hb: 12,3 g/dl (VN: 13,0 - 16,6 g/dl); Plaquetas:  $115 \times 10^3/\mu\text{L}$  (VN:  $166 - 389 \times 10^3/\mu\text{L}$ ); Glóbulos brancos:  $15,5 \times 10^3/\mu\text{L}$  (VN:  $4,0 - 11,8 \times 10^3/\mu\text{L}$ ); Neutrófilos:  $1,9 \times 10^3/\mu\text{L}$  (VN:  $1,8 - 7,3 \times 10^3/\mu\text{L}$ ), Linfócitos:  $13,1 \times 10^3/\mu\text{L}$  (VN:  $1,0 - 3,1 \times 10^3/\mu\text{L}$ ), Monócitos:  $0,5 \times 10^3/\mu\text{L}$  (VN:  $0,2 - 0,7 \times 10^3/\mu\text{L}$ ). Qual exame complementar é o mais indicado inicialmente?

- A. Painel mutacional para neoplasias linfoides.
  - B. Imunofenotipagem de sangue periférico.
  - C. Biópsia de linfonodo cervical.
  - D. Sorologia para vírus Epstein Barr.
- 

### QUESTÃO 77.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Homem, 52 anos, com cirrose hepática associada ao álcool (índice Child Pugh B: 9 pontos), comparece para realização de paracentese de alívio. Encontra-se bem, refere apenas leve desconforto abdominal associado à ascite. Nega febre, vômitos, sangramentos ou alteração do hábito intestinal. Medicamentos de uso contínuo: carvedilol, espironolactona e furosemida. Exame físico: aumento do volume abdominal com discreto desconforto à palpação do abdome. Qual é a conduta mais apropriada antes da realização da paracentese?

- A. Analisar resultado de tempo de protrombina.
  - B. Checar resultado do número de plaquetas.
  - C. Verificar se há macicez móvel na região onde será feita a punção.
  - D. Realizar ausculta do abdome no local da punção.
- 

### QUESTÃO 78.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Mulher, 33 anos, há 10 meses apresenta dor muscular e articular em ambos os hemisférios, acima e abaixo da linha da cintura, além de "formigamento" nas mãos. Refere ser "ansiosa",



tendo iniciado, há três meses, tratamento com sertralina. Exame físico: bom estado geral, dor à palpação de pequenas articulações sinoviais, que se encontram frias, sem aumento de volume e com movimentação preservada; pontos dolorosos: 12/18; restante do exame físico sem alterações. No seguimento da paciente, qual queixa é a mais provável?

- A. Fadiga.
  - B. Hiporexia.
  - C. Dispneia.
  - D. Queda de cabelos.
- 

### QUESTÃO 79.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

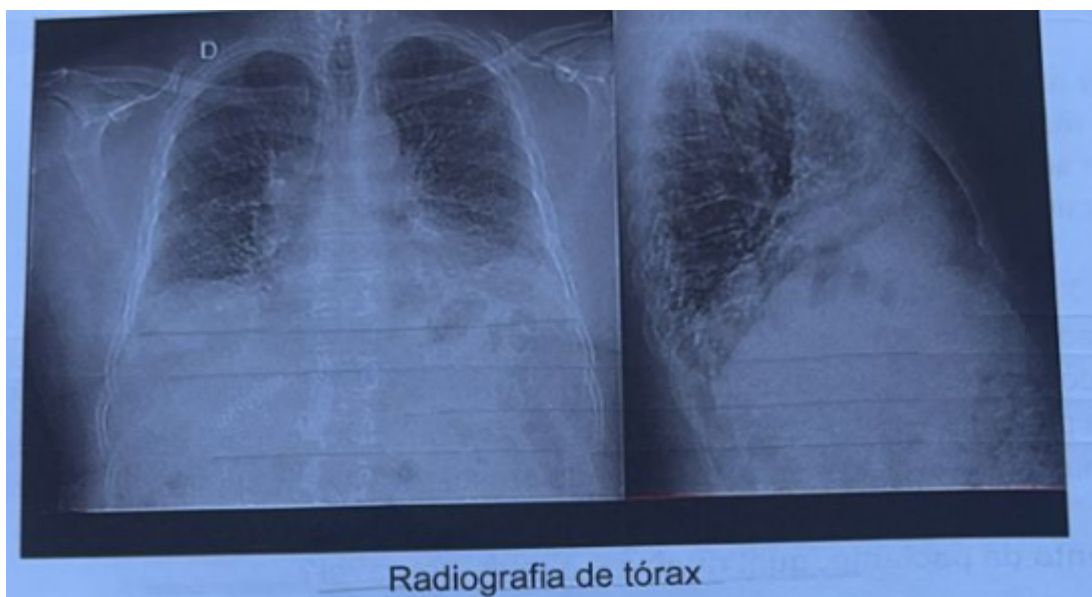
Homem, 24 anos, (atleta de triatlo, procura atendimento após ecocardiograma de rastreamento mostrar dilatação leve dos átrios e do ventrículo esquerdo e moderada do ventrículo direito e septo interventricular medindo 12 mm em sua porção média. Está assintomático. Nega história familiar de morte súbita. Exame físico: FC: 54 bpm, PA: 116 x 74 mmHg, estatura: 1,80 m, peso 74 Kg, circunferência abdominal 74 cm. Eletrocardiograma: bradicardia sinusal, sem alterações de repolarização. Ressonância magnética cardíaca: câmaras cardíacas de dimensões aumentadas, principalmente à direita, sem áreas de fibrose. Qual é a hipótese diagnóstica mais provável?

- A. Cardiomiopatia hipertrófica assimétrica.
  - B. Coração de atleta.
  - C. Miocardiopatia infiltrativa. amiloidose?
  - D. Displasia do ventrículo direito.
- 

### QUESTÃO 80.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Homem, 63 anos, metalúrgico, queixa-se de tosse seca diária e dispneia progressiva há 4 anos, atualmente aos mínimos esforços como tomar banho. Exame físico: bom estado geral, corado, cianótico, presença de baqueteamento digital. FR: 30 ipm. Sato2: 86% em ar ambiente, Radiografia de tórax abaixo: Qual é o achado semiológico mais provável?



- A. Ausculta com roncosp difusosp.
- B. Ressonância vocal abolida.
- C. Expansibilidade reduzida.
- D. Macicez a percussão.

---

#### QUESTÃO 81.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Homem, 68 anos, apresenta perda de 4 Kg em 2 meses, dor lombar, anemia normocítica e normocrômica. Ressonância magnética de coluna lombossacra: múltiplas lesões osteoblásticas. Qual é o diagnóstico etiológico mais provável?

- A. Mieloma múltiplo.
- B. Neoplasia de rim.
- C. Linfoma não Hodgkin.
- D. Neoplasia de próstata.

---

#### QUESTÃO 82.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Mulher, 71 anos, apresenta paraparesia em membros inferiores há 3 meses. Antecedente de osteoporose e quedas frequentes. Exame de membros inferiores: redução de força, atrofia importante, fasciculações e hiporreflexia. Qual é o diagnóstico etiológico mais provável?

- A. Mielorradiculopatia secundária a hérnia de disco.
- B. Mielorradiculopatia secundária a fratura por insuficiência.
- C. Mielorradiculopatia secundária a degeneração.



D. Mielorradiculopatia secundária a hérnia de disco.

### QUESTÃO 83.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Homem, 68 anos, pedreiro. Refere que os dedos de suas mãos estão entortando, além de doerem quando realiza atividades manuais mais intensas, como carregar balde ou preparar concreto. Tabagista e etilista diário (aproximadamente 2 litros de cerveja por dia). Exame físico: bom estado geral; aumento de volume, de consistência óssea, em algumas interfalangeanas proximais e distais de ambas as mãos, com desvios articulares em 3º e 4º quirodáctilos à direita. A radiografia da mão direita é mostrada abaixo:



- A. Artrite psoriásica.
- B. Gota tofácea.
- C. Artrite reumatoide.
- D. Osteoartrite.

### QUESTÃO 84.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Mulher, 26 anos, queixa-se de dificuldade para deambular por estar com “dedo do pé inchado” há 2 meses. Fez uso de AINE, com melhora parcial. Exame físico: edema e hiperemia em toda a extensão do 2º pododáctilo direito, limitando as movimentações ativa e passiva, com dor à palpação. Qual alteração cutânea é mais provável?

- A. Eritema por fotossensibilidade na face.
- B. Placas descamativas com base eritematosa.
- C. Livedo racemoso no tronco e membros.

D. Fenômeno de Raynaud trifásico.

### QUESTÃO 85.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Homem, 18 anos, em tratamento adjuvante com metotrexato endovenoso, no segundo mês pós-operatório de ressecção de osteossarcoma tibial. Comparece ao pronto - atendimento com história de febre ( $38^{\circ}\text{C}$ ) há 1 dia, acompanhada de lesões aftosas dolorosas em mucosa jugal e em lábio (figuras abaixo), que impedem a ingestão via oral. Encontra-se estável clinicamente. Hemograma: Hb ( $8,7 \text{ g/dL}$ ); Ht  $26,1\%$ ; leucócitos ( $1.200/\text{mm}^3$ ); neutrófilos ( $240/\text{mm}^3$  (20%); linfócitos  $600/\text{mm}^3$  (50%); plaquetas  $58.000/\text{mm}^3$ . Qual é a conduta terapêutica recomendada?



- A. Cefepime endovenoso.
- B. Ganciclovir endovenoso.
- C. Nistatina via oral.
- D. Aciclovir via oral.

### QUESTÃO 86.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Homem, 60 anos, sem comorbidades. Trazido por familiares em consulta ambulatorial com alteração comportamental e de memória há 6 meses, com piora progressiva. Tomografia crânio e ressonância nuclear magnética de encéfalo sem alterações. Punção de líquido cefalorraquidiano: pressão de abertura:  $18 \text{ cm H}_2\text{O}$  (VN: até  $25 \text{ cm H}_2\text{O}$ ). Tinta da China: negativa. Citologia:  $4 \text{ células}/\text{mm}^3$  (VN: até  $5 \text{ células}/\text{mm}^3$ ), proteína:  $85 \text{ mg\%}$  (VN:  $12 - 44 \text{ mg\%}$ ), glicose:  $82 \text{ mg/dL}$  (glicosimetria capilar  $100 \text{ mg/dL}$ ), VDRL no líquido cefalorraquidiano: 1/1. Teste treponêmico sanguíneo: positivo, VDRL sanguíneo: 1/2. ELISA anti HIV: negativo. Qual é a conduta terapêutica recomendada?

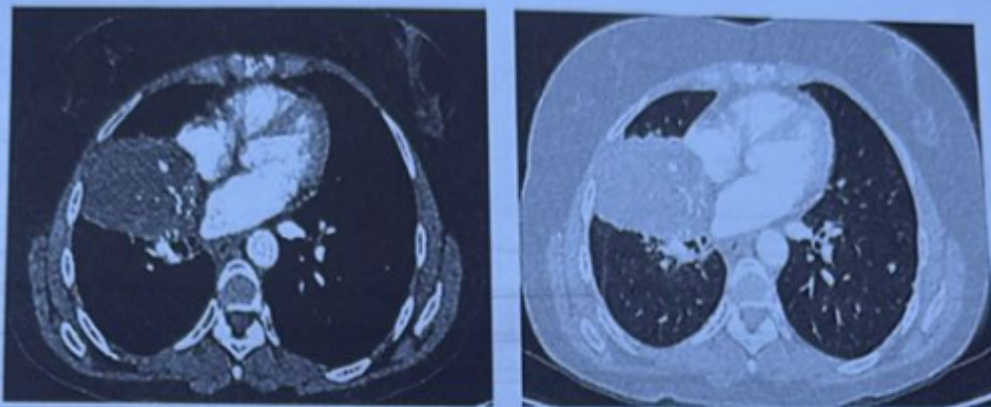


- A. Ceftriaxona, 2g, endovenosa, em dose única.
  - B. Doxíciclina, 100 mg de 12 em 12 horas, via oral, por 14 dias.
  - C. Benzilpenicilina benzatina, 1,2 milhão UI em cada glúteo 1x/semana, por 3 semanas.
  - D. Penicilina cristalina, 3 a 4 milhões UI, 4/4h, endovenosa, por 14 dias.
- 

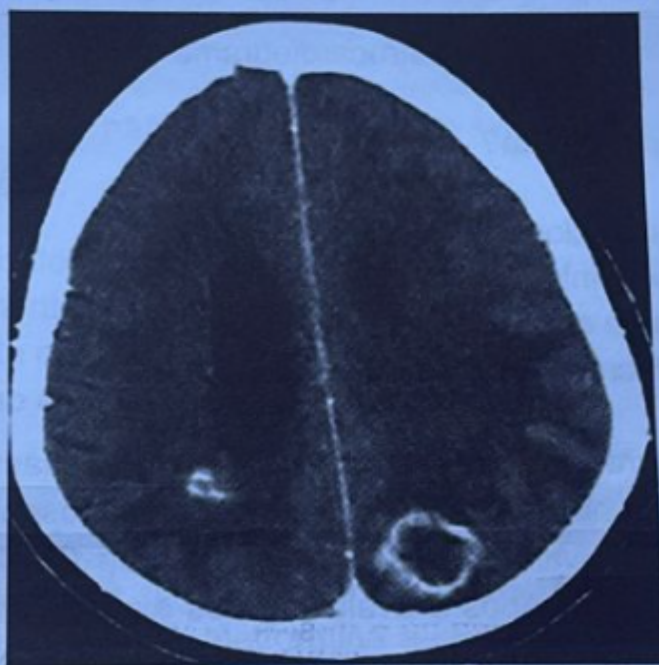
**QUESTÃO 87.**

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Mulher, 78 anos, não tabagista, apresenta tosse produtiva e dor torácica há 4 meses, tratada com amoxicilina clavulanato sem melhora. Há 1 mês foi internada e recebeu ceftriaxona e claritromicina, mantendo o quadro. Nega febre ou hemoptise. Apresenta perda ponderal de 8 kg no período. É readmitida por manutenção do quadro respiratório e surgimento de hemiparesia em dimídio direito. Escala de Karnofsky 50%. Exames na admissão atual: Qual é a conduta mais apropriada?



Tomografia de tórax



Tomografia de crânio

- A. Iniciar vancomicina e anfotericina B.
- B. Solicitar PET/CT.
- C. Realizar biópsia pulmonar guiada por tomografia de tórax.
- D. Convocar familiares para informar sobre cuidados paliativos exclusivos.

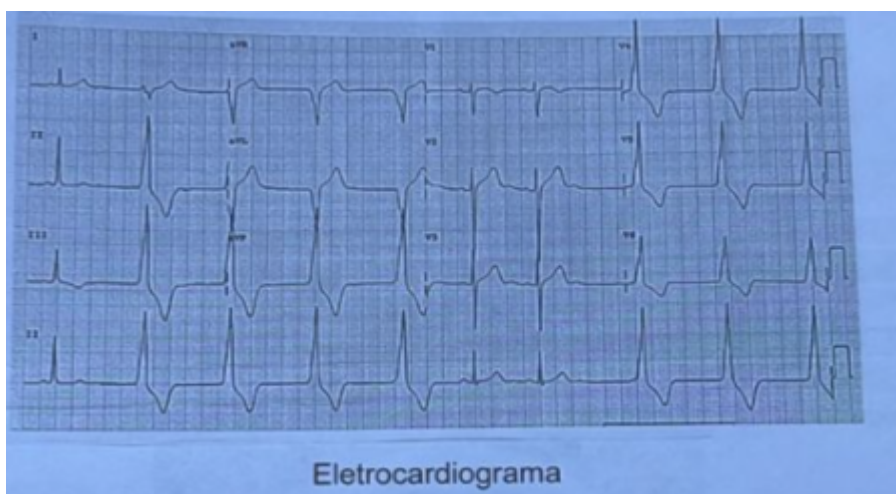
### QUESTÃO 88.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Homem, 50 anos, procurou atendimento devido dor precordial em aperto iniciada 2 horas antes. Antecedentes de hipertensão e hipercolesterolemia. Exame físico na admissão: FC: 88 bpm, PA: 152 x 90 mmHg, sudoreico, sem outras alterações. Eletrocardiograma (ECG) na admissão: supradesnivelamento do segmento ST de 3 mm de V1 a V4. Submetido a terapia fibrinolítica com alteplase. Após 60 minutos da infusão do medicamento, apresentou arritmia



cardíaca detectada em monitor, motivando a realização de novo eletrocardiograma abaixo:  
Qual é a conduta mais apropriada?



- A. Reposição endovenosa de cloreto de potássio.
- B. Observação contínua sem intervenção imediata.
- C. Reposição endovenosa de sulfato de magnésio.
- D. Cardioversão elétrica sincronizada com ECG.

---

#### QUESTÃO 89.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Mulher, 25 anos, procurou pronto atendimento devido adinamia e dispneia aos grandes esforços há 10 dias. Evoluiu há 3 dias com petéquias, equimoses em membros superiores e inferiores e sangramento gengival. Exame físico: descorada (3+/4+), múltiplas petéquias em membros inferiores e superiores. Após a avaliação dos exames abaixo, iniciado o tratamento com ácido transretinoico (ATRA). Hemograma completo: Hb: 7,5 g/dl (VN: 12,4 - 16,1 g/dl); Glóbulos brancos:  $1,2 \times 10^3/\mu\text{L}$  (VN:  $4,0 - 11,8 \times 10^3/\mu\text{L}$ ); Plaquetas:  $55 \times 10^3/\mu\text{L}$  (VN:  $203 - 445 \times 10^3/\mu\text{L}$ ). INR: 1,2 (VN: até 1,3), TTPA (razão): 1,25 (VN: até 1,25), Fibrinogênio: 98 mg/dl (VN: 200 - 400 mg/dl). Mielograma: 95% de mieloblastos hipergranulares sugestivos de leucemia promielocítica aguda. Mieloperoxidase: fortemente positiva. Qual é a próxima conduta a ser tomada?

- A. Iniciar ácido tranexâmico.
- B. Citorredução com hidroxiureia.
- C. Reposição de antitrombina.
- D. Transfusão de crioprecipitado.

---

#### QUESTÃO 90.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+





Mulher, 43 anos, há 6 meses apresenta dor e redução da amplitude de movimento em mãos, punhos, cotovelos e joelhos. Obtém alívio da dor e recuperação da movimentação articular após quatro horas de atividades. Refere fadiga, limitando suas atividades. Exame físico: regular estado geral, descorada 2+/4+; edema, calor e dor em 2ª a 4ª metacarpofalangeanas de ambas as mãos, punhos, cotovelos e joelhos. Sem outras alterações. Exames laboratoriais: Hb 9,2 g%; Ht31%; Leucocitos: 13.200/mm<sup>3</sup> (neutrófilos 8.500; eosinófilos 200; linfócitos 2.5... monócitos 1.000); Plaquetas 515.000/mm<sup>3</sup>; Proteína C reativa: ( 8,1 mg/dL (VN < 0,5); VHS: (95 mm/1ª hora; Creatinina: 0,8 mg%. Qual é a alteração mais provável na investigação do valor da hemoglobina?

- A. Contagem de reticulócitos reduzida.
- B. Ferritina sérica reduzida.
- C. Folato sérico abaixo do normal.
- D. Teste de coombs direto positivo.

---

### QUESTÃO 91.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Homem, 62 anos, com hipertensão controlada e obesidade grau I, é acompanhado na atenção primária. Na última consulta, iniciou atorvastatina 20 mg/dia para hipercolesterolemia refratária a mudança de estilo de vida. No retorno, queixa de dor muscular simétrica e difusa, envolvendo coxas e cintura escapular, associada a formigamento, de início três semanas após a introdução da estatina. Ainda, relata fraqueza muscular e sensação de peso durante o exercício, sem aumento da intensidade da atividade física. Nega trauma. Qual sintoma apresentado pelo paciente torna improvável a associação causal com o uso da estatina?

- A. A temporalidade do início dos sintomas.
- B. A sensação de formigamento.
- C. O local e a distribuição da dor.
- D. As queixas associadas ao exercício.

---

### QUESTÃO 92.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Mulher, 69 anos, com cirrose por doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica, diabetes e dislipidemia. É levada ao pronto atendimento por quadro súbito de confusão mental e hemiparesia à direita. Nega sangramentos, dor abdominal, náuseas ou vômitos. Faz uso regular de carvedilol, metformina e sinvastatina. Exame físico: desorientada no tempo e no espaço; força muscular grau 4 em membro superior e inferior direitos. Sinais de ascite de moderado volume. Qual avaliação complementar é a mais indicada para o esclarecimento do quadro neuropsiquiátrico?

- A. Dosagem de amônia sérica.
- B. Eletroencefalograma.





- C. Tomografia de crânio.
  - D. Gasometria arterial e eletrólitos.
- 

### QUESTÃO 93.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Mulher, 40 anos, previamente hígida, apresenta sangramento nasal pela narina esquerda há cerca de 20 minutos. Refere episódios semelhantes em dias secos. Exame físico: consciente e orientada; PA 128 x 78 mmHg, FC 86 bpm, FR 18 irpm, SatO<sub>2</sub> 98% em ar ambiente, T 36,8°C; presença de sangramento ativo na região de Kiesselbach, sem evidência de sangue na orofaringe. Qual é a melhor conduta inicial neste atendimento?

- A. Compressão digital do nariz por 10 a 15 minutos, com a paciente sentada e tronco levemente inclinado para frente.
  - B. Tamponamento nasal anterior com gaze lubrificada, com a paciente sentada e tronco levemente inclinado para frente.
  - C. Prescrição de ácido tranexâmico intravenoso, com a paciente sentada, tronco levemente inclinado para trás e cabeça neutra.
  - D. Tamponamento nasal posterior com sonda Foley, com a paciente sentada, tronco levemente inclinado para trás e cabeça neutra.
- 

### QUESTÃO 94.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Mulher, 81 anos, com diagnóstico recente de demência devido à doença de Alzheimer, apresentando alterações comportamentais. Exame físico: FC = 58 bpm, sem outras alterações. Qual é a medida medicamentosa mais indicada nesse momento?

- A. Donepezila.
  - B. Quetiapina.
  - C. Clonazepam.
  - D. Sertralina.
- 

### QUESTÃO 95.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Homem, 67 anos, queixa-se de tosse com secreção amarelada há 6 dias. Há 2 dias notou dor ventilatório dependente à esquerda, piora da dispneia, ortopneia, edema de membros inferiores e febre não aferida. Há 5 anos foi submetido a revascularização do miocárdio e está em uso de diurético. Após exame físico e exame de imagem (abaixo), optou-se por toracocentese à esquerda. Análise do líquido da toracocentese: líquido discretamente turvo; pH: (7,17; relação proteína líquido/proteína sérica: 0,8; relação LDH líquido/LDH sérico: 1,1; LDH



Líquido: (1002 IU; Glicose do líquido pleural: (54 mg/dL. NT - pro BNP sérico: 870 pg/mL. Iniciado antibioticoterapia. Radiografia de tórax pósterio anterior e perfil abaixo: Qual é a conduta m... adequada para este caso ?



- A. Aumentar dose de diurético.
- B. Drenagem de tórax esquerdo.
- C. Associar tratamento antifúngico.
- D. Biópsia cirúrgica de pleura.

---

### QUESTÃO 96.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Mulher, 25 anos, em seguimento na atenção básica, com obesidade grau III e hipertensão arterial controlada. Relata episódios recorrentes, cerca de duas vezes por semana, de ingestão de grande quantidade de alimentos em curto período, com sensação de perda de controle. Qual informação adicional contribui para o diagnóstico diferencial deste caso?

- A. Ingestão persistente de substâncias não nutritivas.
  - B. Episódios que ocorrem exclusivamente à noite, após o despertar.
  - C. Ausência de comportamentos compensatórios recorrentes.
  - D. Recusa persistente em manter peso adequado, medo intenso de engordar e distorção da imagem corporal.
-



### QUESTÃO 97.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Homem, 87 anos, assintomático, encaminhado para avaliação de exames pré-operatórios para correção de catarata. Relata antecedente pessoal de nefrectomia à direita há 30 anos (doação de rim ao irmão dialítico). Exame físico: PA = 135 x 90 mmHg e edema em membros inferiores 2+/4+. Exames iniciais no pré-operatório: creatinina sérica 1.8 mg/dL, ureia 78 mg/dL, TP de 1,2 e TTPa de 1,0. Qual das alterações laboratoriais abaixo é esperada neste caso?

- A. Aumento de creatinofosfoquinase.
- B. Diminuição da densidade urinária.
- C. Hemograma com anemia macrocítica.
- D. Alcalose metabólica hiperclorêmica.

### QUESTÃO 98.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Homem, 65 anos, hipertenso, morador de Altinópolis, região nordeste do estado de São Paulo. Relata ter trabalhado por mais de 30 anos em lavouras de café. Refere lesões em mucosa oral e palato, acompanhadas de fraqueza e mal-estar há 4 meses. Há 1 mês notou surgimento de lesão no lábio. Queixa de tosse seca e dispneia progressiva há 2 meses. Nega febre. Perda ponderal de 5 kg no período. ELISA anti-HIV: negativo. Biópsia das lesões orais: presença de abundante infiltrado inflamatório misto, com visualização de estruturas leveduriformes ... coloração de metenamina de prata de Grocott Gomori em meio ao infiltrado inflamatório... Imagens das lesões orais e da radiografia de tórax são disponibilizadas abaixo. Qual é a terapia indicada para o caso?



- A. Itraconazol.
- B. Doxíciclina.
- C. Rifampicina + Isoniazida + Etambutol + Pirazinamida.



D. Aciclovir.

---

**QUESTÃO 99.**

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Mulher, 24 anos, sem comorbidades, procura atendimento médico com queixa de disúria, dor suprapúbica e polaciúria há 2 dias. Nega febre ou dor lombar. Nega corrimento vaginal ou outras queixas genitais. Refere que já apresentou episódio semelhante há 1 ano, quando usou nitrofurantoina por 5 dias com resolução do quadro. Está em uso adequado de anticoncepcional oral e apresentou última menstruação há 10 dias. Qual é a conduta mais apropriada para o caso?

- A. Coletar urina rotina e urocultura e tratar após resultado de exames.
  - B. Iniciar terapia empírica com nitrofurantoina.
  - C. Solicitar ultrassonografia de vias urinárias.
  - D. Solicitar urocultura e iniciar terapia de amplo espectro de imediato.
- 

**QUESTÃO 100.**

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Homem, 35 anos, procura atendimento após ser informado sobre resultado positivo para hepatite C em exame de triagem para doação de sangue. Nega comorbidades, consumo de bebidas alcoólicas e uso de tabaco. Exame físico sem alterações. Qual é o exame mais indicado para confirmação diagnóstica?

- A. RNA-HCV.
- B. Anti-Hbe.
- C. Genotipagem vírus C.
- D. Anti-Hbc IgM.



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