



medway

**USP SP - 2023 - Objetiva
- SP**



NOME DO CANDIDATO:

ASSINATURA

SALA:

CARTEIRA:

INSTRUÇÕES

Verifique se este CADERNO DE QUESTÕES contém 110 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 SP - 2023 - Objetiva - SP | R+

Mulher de 82 anos, com queixa de dispneia aos moderados esforços, dispneia paroxística noturna e ortopneia há 4 meses. Tem hipertensão arterial sistêmica há 30 anos, dislipidemia e doença renal crônica (Cr 1,5 mg/dL). Exame Clínico: PA 142x72 mmHg, FC88bpm, peso 60 kg, altura 150 cm, eupneica em repouso. Bulhas normofonéticas, sopro sistólico ejetivo em foco aórtico 3+/6+, pulso carotídeo de amplitude normal, estase jugular discreta. Estertores finos bibasais. Ecocardiograma: fração de ejeção = 0,52, aumento moderado de átrio esquerdo, área valvar aórtica de 1,4 cm², com gradiente sistólico entre ventrículo esquerdo e aorta máximo estimado em 42 mmHg e médio em 25 mmHg. A troca valvar transaórtica percutânea (TAVR):

- A. está condicionada à quantificação do escore de cálcio valvar.
 - B. está condicionada ao resultado do cateterismo de câmaras esquerdas.
 - C. está condicionada ao resultado do ecocardiograma de estresse com dobutamina.
 - D. não está indicada.
-

QUESTÃO 2.

USP SP - 2023 - Objetiva - SP | R+

Homem de 59 anos, diabético, dislipidêmico e com diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica há três anos; sem sintomas. Exame clínico: PA 170x100 mmHg, repetida e confirmada em três ocasiões; IMC 37 kg/m². Em uso de metformina 1 g/dia, atorvastatina 40 mg, enalapril 20 mg 2x/dia, clortalidona 25 mg e amlodipina 10 mg. Em medida residencial da pressão arterial, a média é de 145x85 mmHg e retorna em consulta com PA 170x90 mmHg. Exames: creatinina 1,8 mg/dL, K⁺4,2mmol/L, microalbuminúria 70 mg/g de creatinina. A melhor conduta é:

- A. associar atenolol.
 - B. associar espironolactona.
 - C. associar clonidina.
 - D. não associar novas drogas.
-

QUESTÃO 3.

USP SP - 2023 - Objetiva - SP | R+

Homem de 75 anos, internado por insuficiência cardíaca descompensada. Hemograma: Hb 7,2 g/dL, leucócitos 14 mil/mm³, diferencial normal, plaquetas 140 mil/mm³. Solicitada transfusão de dois concentrados de hemácias. Logo após o segundo concentrado, iniciou quadro de piora respiratória, com taquipneia e dessaturação. Ao exame clínico, afebril, com estertores finos até terço médio, bilateralmente. Essa intercorrência poderia ter sido evitada com:

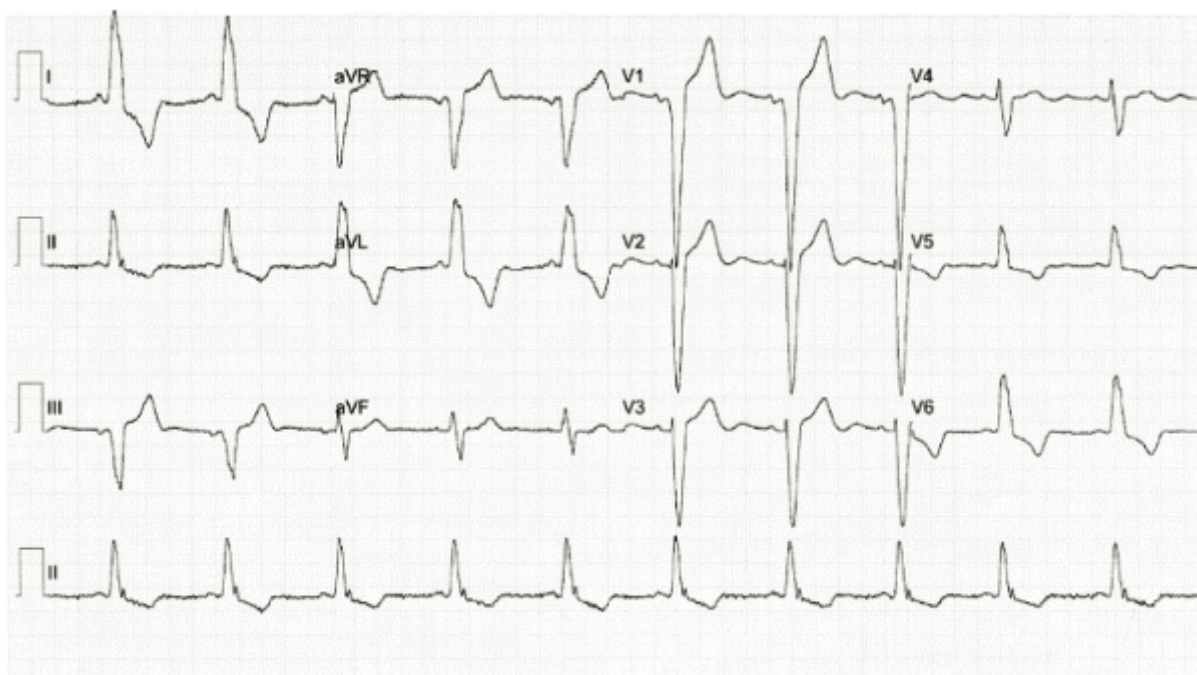


- A. fracionamento da transfusão.
- B. irradiação do hemocomponente.
- C. filtração do hemocomponente.
- D. lavagem do hemocomponente.

QUESTÃO 4.

USP SP - 2023 - Objetiva - SP | R+

Homem de 56 anos, com antecedente de insuficiência cardíaca de fração de ejeção reduzida idiopática. Em uso de enalapril 20 mg 2x/dia, carvedilol 25 mg 2x/dia e espironolactona 25 mg 1x/dia. Tem dispneia classe funcional II. Nega idas ao pronto-socorro ou internações hospitalares no último ano. Exame clínico: PA 104x80 mmHg; FC 60 bpm; ausculta pulmonar normal. Exames: creatinina 1 mg/dL; ureia 28 mg/dL; Na⁺ 140 mEq/L; K⁺ 4,4 mEq/L; HbA1C 5,0%; NT-proBNP 750 pg/mL. Ecocardiograma: fração de ejeção do ventrículo esquerdo 33%; septo 9 mm; parede posterior 9 mm; VE = 66x54 mm. Eletrocardiograma apresentado. O medicamento a ser adicionado ao tratamento é:



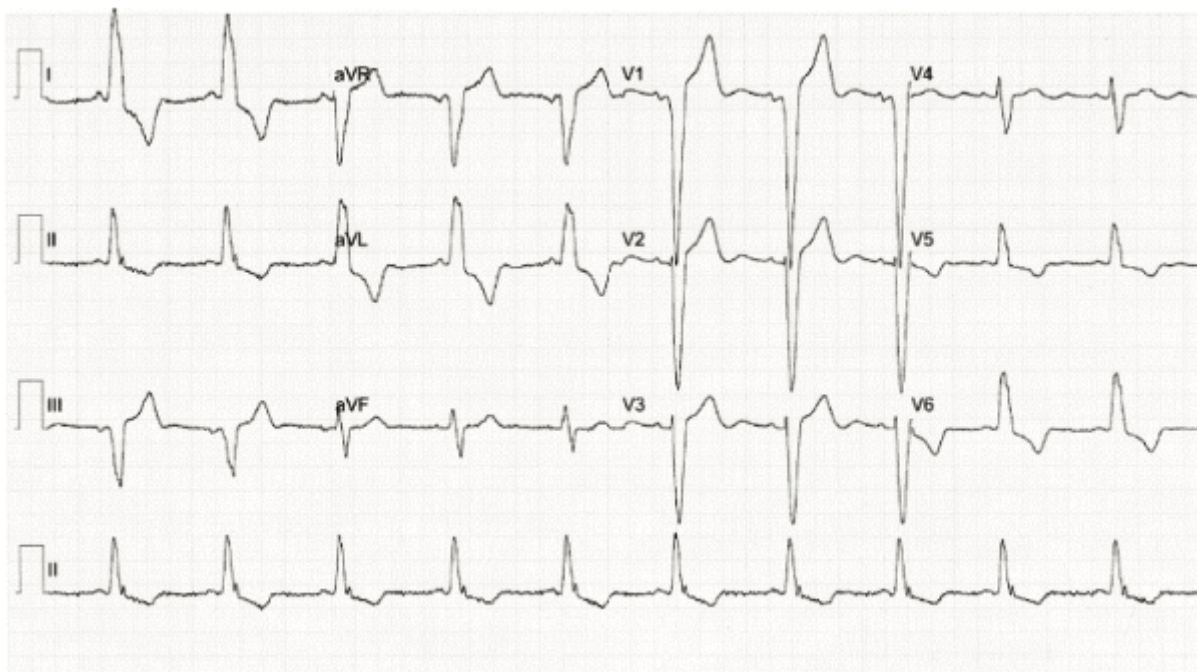
- A. Sacubitril-Valsartana.
- B. Dapaglifozina
- C. Ivabradina
- D. não é necessário ajustar a terapia.

QUESTÃO 5.

USP SP - 2023 - Objetiva - SP | R+



Homem de 56 anos, com antecedente de insuficiência cardíaca de fração de ejeção reduzida idiopática. Em uso de enalapril 20 mg 2x/dia, carvedilol 25 mg 2x/dia e espironolactona 25 mg 1x/dia. Tem dispneia classe funcional II. Nega idas ao pronto-socorro ou internações hospitalares no último ano. Exame clínico: PA 104x80 mmHg; FC 60 bpm; ausculta pulmonar normal. Exames: creatinina 1 mg/dL; ureia 28 mg/dL; Na⁺ 140 mEq/L; K⁺ 4,4 mEq/L; HbA1C 5,0%; NT-proBNP 750 pg/mL. Ecocardiograma: fração de ejeção do ventrículo esquerdo 33%; septo 9 mm; parede posterior 9 mm; VE = 66x54 mm. Eletrocardiograma apresentado. O implante de terapia de ressincronização cardíaca neste paciente:



- A. está indicado.
- B. está condicionado ao resultado do Holter.
- C. está condicionado à piora de classe funcional.
- D. não está indicado.

QUESTÃO 6.

USP SP - 2023 - Objetiva - SP | R+

Mulher de 32 anos é submetida à valvoplastia mitral por cateter-balão devido à dispnéia de caráter progressivo nos últimos 6 meses. Ecocardiograma transesofágico pré-operatório sem evidência de trombos ou insuficiência mitral. Durante o procedimento, evoluiu com agitação intensa. Exame clínico: FC 112 bpm, PA 92x62 mmHg, sopro sistólico regurgitativo 2+/6+ em foco tricúspide/rebordo esternal esquerdo de maior intensidade com a inspiração, B1 hipofonética, P2 hiperfonética, turgência jugular fixa, extremidades frias e tempo de enchimento capilar prolongado. A causa mais provável dos sintomas apresentados é:

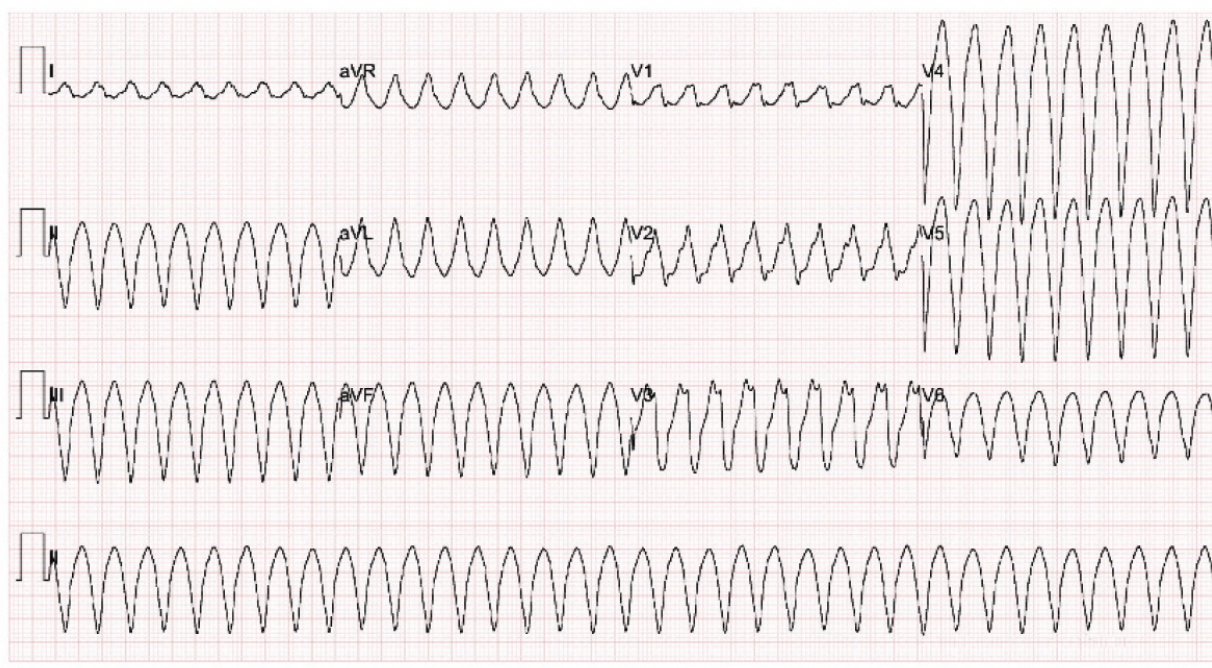
- A. comunicação interatrial aguda.
- B. insuficiência mitral aguda.
- C. tamponamento cardíaco.

D. tromboembolismo pulmonar.

QUESTÃO 7.

USP SP - 2023 - Objetiva - SP | R+

Homem de 52 anos, hipertenso, vem com relato de palpitação, vômitos, dor torácica e sudorese profusa há 2 horas. Exame clínico: consciente e orientado, com tempo de enchimento capilar de cinco segundos, sem sinais de congestão sistêmica e pulmonar. Pressão arterial: 106/62 mmHg, FC 228 bpm, SAT 90% em ar ambiente. O eletrocardiograma é mostrado. A próxima conduta mais adequada é:



- A. amiodarona endovenosa.
- B. cardioversão elétrica.
- C. cateterismo cardíaco.
- D. adenosina endovenosa.

QUESTÃO 8.

USP SP - 2023 - Objetiva - SP | R+

Mulher de 38 anos com diabetes mellitus tipo 1. Está na sala de emergência por causa de cetoacidose diabética e pneumonia bacteriana. Há três horas está recebendo insulina em bomba de infusão e já recebeu três litros de cristaloides, além de uma dose de ceftriaxone e de azitromicina. Exame clínico: PA 80x50 mmHg, FC 128 bpm, FR 34 ipm com uso de musculatura acessória, SpO2 87% em máscara não reinalante a 15 L/min. Gasometria arterial: pH 6,9; pCO2 16 mmHg; HCO3 4 mEq/L; pO2 61 mmHg; Lactato 25 mg/dL. As condutas que devem ser feitas de imediato são:

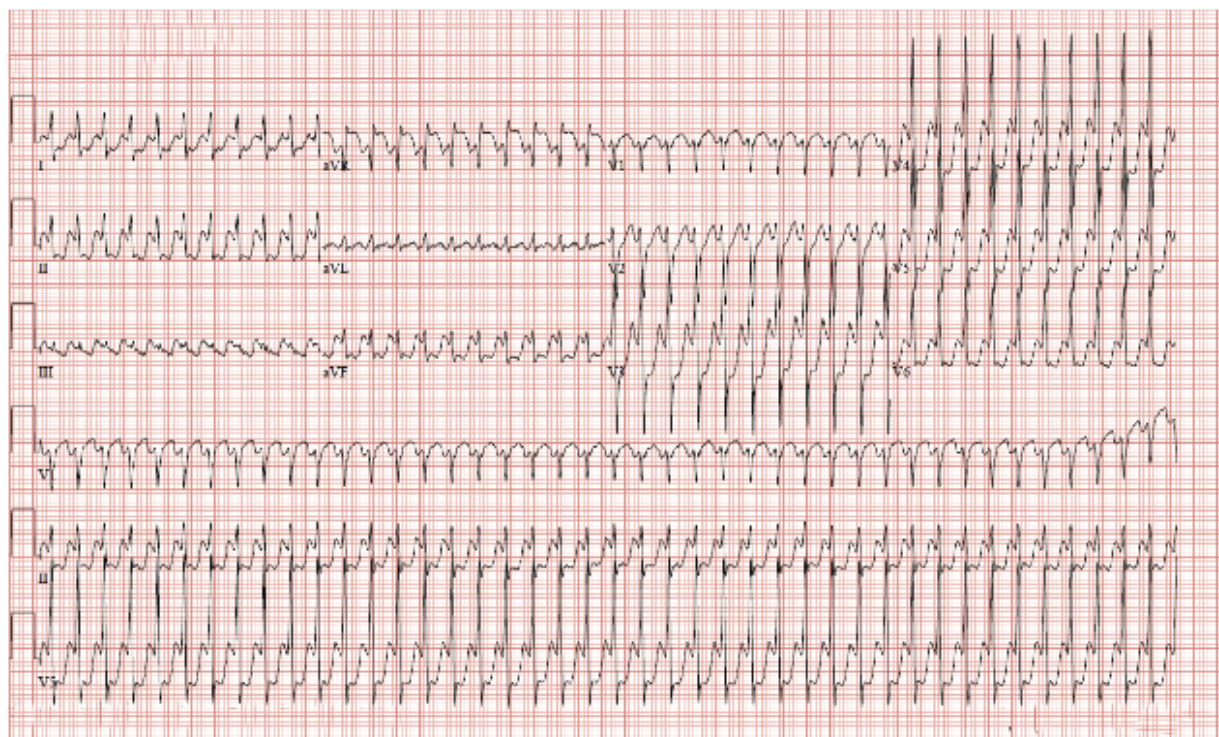


- A. noradrenalina e ventilação não invasiva.
- B. entubação orotraqueal e bicarbonato de sódio.
- C. entubação orotraqueal e noradrenalina.
- D. ventilação não invasiva e bicarbonato de sódio.

QUESTÃO 9.

USP SP - 2023 - Objetiva - SP | R+

Gestante de 26 semanas com palpitações acompanhadas de mal-estar. Exame clínico: consciente e orientada. PA 100x60 mmHg; FC 248 bpm; SpO2 95% em AA; tempo de enchimento capilar de 3 s. O eletrocardiograma é mostrado: A próxima conduta mais adequada é:



- A. amiodarona.
- B. cardioversão elétrica.
- C. metoprolol.
- D. adenosina.

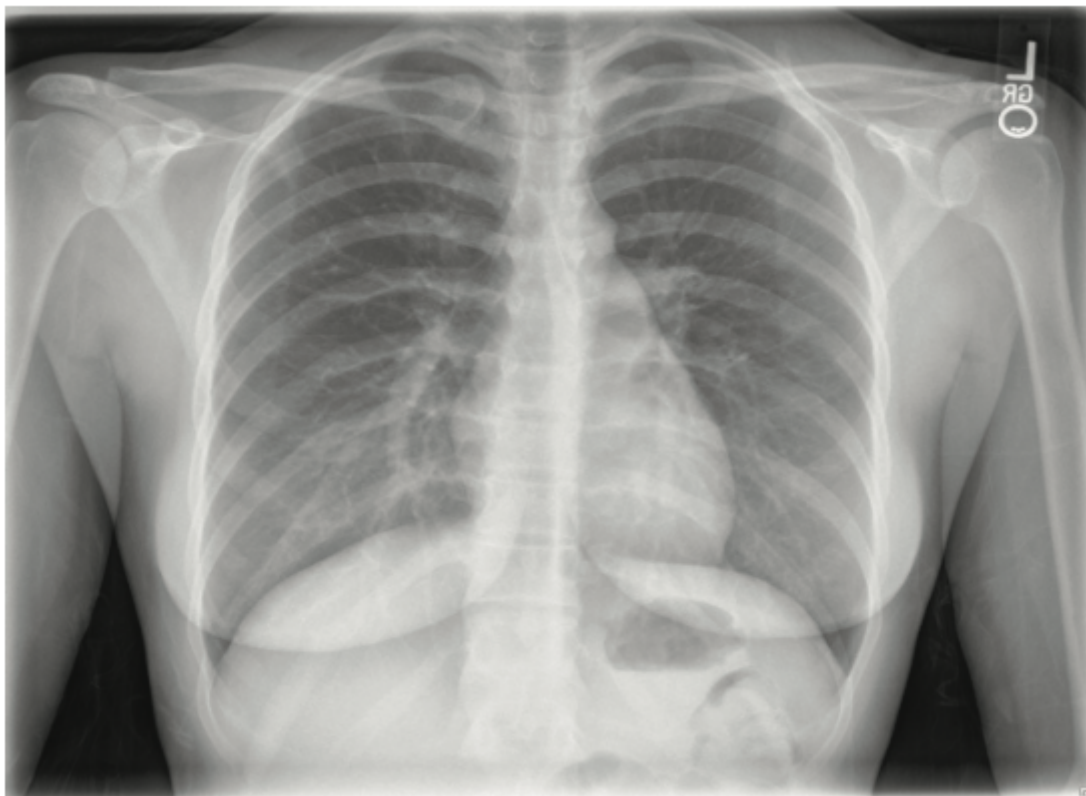
QUESTÃO 10.

USP SP - 2023 - Objetiva - SP | R+

Mulher de 26 anos, com asma desde a infância, procura o pronto-socorro com dispneia e tosse seca há dois dias. Exame clínico: PA 130x80 mmHg, FC 98 bpm, FR 24 ipm, SpO2 91%, consciente e orientada, sibilos difusos, boa perfusão periférica. Após três ciclos de salbutamol



e ipratrópio e uma dose de hidrocortisona, está se sentindo um pouco melhor, com FR 22 ipm, SpO2 93% e ausculta com menos sibilos. Peak flow: 150 L/min. A radiografia de tórax é mostrada: A próxima conduta mais adequada é:



- A. prednisona
- B. amoxicilina
- C. teofilina intravenosa.
- D. sulfato de magnésio intravenoso.

QUESTÃO 11.

USP SP - 2023 - Objetiva - SP | R+

Homem de 72 anos, com hipotireoidismo e carcinoma de células claras metastático para pulmão em uso de imunoterapia (ECOG 1), com rebaixamento progressivo do nível de consciência nas últimas 72h. Não tem diretivas antecipadas de vontade descritas. Exame clínico: escala de coma de Glasgow 6 (AO 1 MRM 4 MRV 1), sem proteção de vias aéreas. PA 140 x 100 mmHg, FC 40 bpm, T 32oC, FR 8 ipm. Ausculta cardiopulmonar normal. Abdome flácido. Qual a(s) conduta(s) mais adequada(s)?

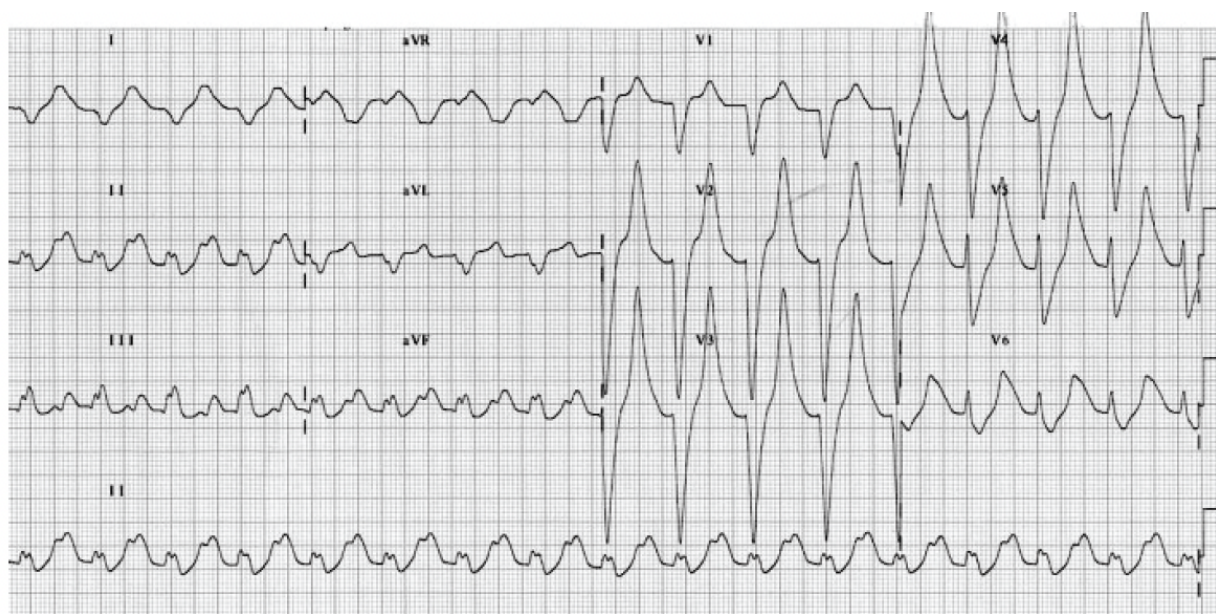
- A. Conferência familiar para decidir sobre limitação de suporte.
 - B. Morfina endovenosa e informar familiares sobre terminalidade.
 - C. Entubação orotraqueal, tomografia de crânio, aquecimento ativo e levotiroxina.
 - D. Entubação orotraqueal, aquecimento passivo, levotiroxina e hidrocortisona.
-



QUESTÃO 12.

USP SP - 2023 - Objetiva - SP | R+

Mulher de 85 anos com antecedente de HAS, FA e DRC, em uso de carvedilol e enalapril. Tem história de diarreia há três dias. Veio trazida à sala de emergência por hipotensão. Exame clínico: estado geral ruim, PA 85x60 mmHg, FC 100 bpm, SpO2 94% em ar ambiente, tempo de enchimento capilar de 5 segundos. Exames complementares: Cr 4 mg/dL (basal 1,5 mg/dL); U 130 mg/dL. Gasometria venosa: pH 7,24, pCO2 21 mmHg, HCO3- 9 mEq/L, BE -17. O eletrocardiograma é mostrado: As condutas imediatas são:



- A. ringer lactato e ceftriaxone.
- B. gluconato de cálcio e solução bicarbonatada.
- C. cineangiocoronariografia e AAS.
- D. noradrenalina e dosagem de troponina.

QUESTÃO 13.

USP SP - 2023 - Objetiva - SP | R+

Mulher de 25 anos é trazida ao pronto-socorro após episódio de crise convulsiva durante uma festa. Familiares relatam que ela nunca apresentou convulsões. Chega em pós-ictal, escala de coma de Glasgow 10 (AO 2 MRM 5 MRV 3), pupilas midriáticas fotorreagentes. Considere os exames a seguir: Assinale a alternativa que indica os exames que devem ser recomendados na avaliação inicial.



I	Sódio
II	Cálcio
III	Glicemia
IV	Liquor
V	Tomografia de crânio
VI	Eletroencefalograma

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

QUESTÃO 14.

USP SP - 2023 - Objetiva - SP | R+

Entre os exames solicitados, o sódio sérico resultou em 115 mEq/L, a paciente recebeu 150 mL de NaCl 3% e a apresentou novo episódio de crise convulsiva, de curta duração. Qual a conduta recomendada?

I	Sódio
II	Cálcio
III	Glicemia
IV	Liquor
V	Tomografia de crânio
VI	Eletroencefalograma

- A. Repetir NaCl 3% 150 mL até Na⁺ sérico de 120 mEq/L.
B. Repetir NaCl 3% 150 mL até três vezes.
C. Ataque de fenitoína e de NaCl 3% 500 mL em 24 horas.
D. Ataque de levetiracetam e de NaCl 0,9% 2.000 mL em 24 horas.
-

**QUESTÃO 15.**

USP SP - 2023 - Objetiva - SP | R+

Homem de 50 anos é trazido ao pronto-socorro, pois foi encontrado desacordado em via pública, com forte hálito etílico. Exame clínico: escala de coma de Glasgow 9 (AO 2 MRM 4 MRV 3), sem sinais focais aparentes, pupilas médias e fotorreagentes. PA 80 x 40 mmHg, FC 120 bpm, FR 40 ipm, SpO₂ 88%. Ausculta cardíaca normal. Ausculta pulmonar: respiração soprosa e estertores finos em base esquerda. Abdome flácido e indolor. Sem edema. Tempo de enchimento capilar de 4,5 segundos, livedo grau I/V. Gasometria arterial: pH 6,95; PaO₂ 80 mmHg, PaCO₂ 10 mmHg; HCO₃⁻ 3 mEq/L; SBE- 20 mEq/L, Na⁺ 140 mEq/L, Cl⁻ 112 mEq/L, lactato 100 mg/dL, glicemia capilar 180 mg/dL. Qual a conduta para tratar a principal hipótese diagnóstica?

- A. Ceftriaxone e clindamicina.
 - B. Etanol endovenoso.
 - C. Ceftriaxone e claritromicina.
 - D. Tiamina e flumazenil.
-

QUESTÃO 16.

USP SP - 2023 - Objetiva - SP | R+

Mulher de 22 anos procurou o pronto atendimento com quadro de dor abdominal, febre e náuseas há dois dias. Exame clínico: REG, P: 110 bpm, PA: 140x75 mmHg, T: 38°C, obesidade grau I. A TC abdominal revelou imagem sugestiva de apendicite aguda. Medicações em uso: Prednisolona (20 mg ao dia) há seis meses para tratamento de quadro de lúpus eritematoso sistêmico. A paciente foi submetida à cirurgia laparoscópica sem intercorrências. No segundo dia pós-operatório evoluiu com hipotensão, taquicardia e náuseas. Está afebril e o abdômen está discretamente doloroso à palpação. Feita expansão volêmica com 1.000 mL de soro fisiológico sem sucesso. Recebeu ceftriaxona e metronidazol. Qual a melhor conduta?

- A. Hidratação com 1.000 mL de ringer lactato em bolus.
 - B. Piperacilina/tazobactam: 4,5 g de 8/8 h.
 - C. Hidrocortisona 100 mg iv.
 - D. Azatioprina 150 mg/dia.
-

QUESTÃO 17.

USP SP - 2023 - Objetiva - SP | R+

Homem de 50 anos, hipertenso, com dispneia, tosse produtiva e dor torácica ventilatório-dependente, com irradiação para o dorso há quatro dias. Esteve internado até uma semana atrás, quando foi submetido a colecistectomia aberta. Exame clínico: PA 100x60 mmHg; FC 104 bpm; T 37,6°C; FR 22 irpm; SpO₂ 93% em ar ambiente. Boa perfusão periférica com extremidades quentes, ausculta cardíaca sem sopros. Ausculta pulmonar com MV audíveis em todos os campos e estertores em base direita. Edema discreto de membros inferiores,

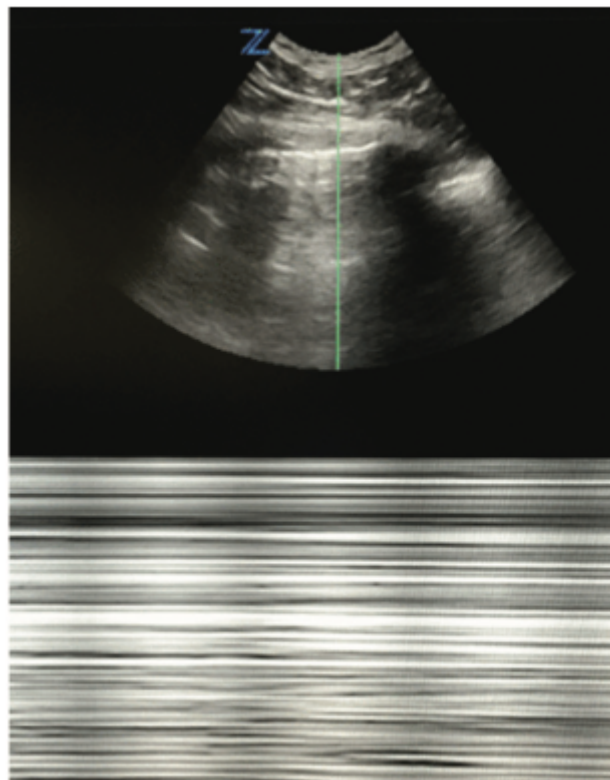


com panturrilha direita 1 cm maior que a esquerda. Restante normal. A imagem de ultrassom mais provável de ser encontrada é:

A.



B.



C.



D.



QUESTÃO 18.

USP SP - 2023 - Objetiva - SP | R+

Homem de 55 anos, com diabetes, hipertensão, dislipidemia e doença renal crônica (Cr basal 1,9 mg/dL) vem ao pronto-socorro com dispneia de forte intensidade de início há três horas. Refere piora progressiva no período, associada a mal-estar torácico inespecífico. Foi colocado em ventilação não invasiva e reavaliado 30 minutos após. Exame clínico atual: lúcido, orientado, FC 100 bpm (inicial 130 bpm), FR 24 ipm (inicial 35 ipm), SpO₂ 94% com FiO₂ 50%



(inicial, sem O₂, 70%), PA 13x80 mmHg com nitroglicerina EV contínua (inicial 180x110 mmHg). Eletrocardiograma: supra de ST de V1– V4 de 3 mm. Qual a conduta imediata mais adequada em relação ao suporte ventilatório?

- A. Manter ventilação não invasiva.
 - B. Proceder à entubação orotraqueal.
 - C. Desmamar para cateter nasal de alto fluxo.
 - D. Desmamar para máscara não reinalante.
-

QUESTÃO 19.

USP SP - 2023 - Objetiva - SP | R+

Homem de 40 anos, apresentava palpitações, intolerância ao calor, perda de peso (5 kg em dois meses). Sua avaliação laboratorial inicial mostrava T4 livre 3,2 ng/dL (Valor Referência 0,6-1,4) e TSH < 0,01 mIU/L. Há dois meses, foi prescrito, em outro serviço, metimazol 20 mg/dia. Atualmente apresenta-se normotenso, frequência cardíaca de 60 bpm. Refere fadiga e dor muscular ocasionalmente. Ao exame clínico, apresenta glândula tireoidiana palpável, com superfície pouco irregular e cerca de duas vezes aumentada, sem tremores de extremidades. Sua dosagem atual de TSH é < 0,01 mIU/L e de T4 livre é 0,68 ng/dL. Qual a melhor conduta terapêutica?

- A. Trocar para propiltiouracil.
 - B. Reduzir dose do metimazol.
 - C. Tireoidectomia parcial.
 - D. Radioiodoterapia
-

QUESTÃO 20.

USP SP - 2023 - Objetiva - SP | R+

Homem de 57 anos com antecedente de diabetes mellitus tipo 2, hipertensão arterial sistêmica e obesidade, em uso de metformina e gliclazida ambulatorial. Está em UTI devido à angina instável com indicação de angioplastia. Glicemia capilar com valor de 234 mg/dL. O manejo adequado da hiperglicemia neste paciente consiste em:

- A. manter a glicemia entre 140 mg/dL e 180 mg/dL com insulina endovenosa.
 - B. manter a glicemia próximo de 100 mg/dL com insulina de ação rápida sc.
 - C. manter a glicemia próximo de 100 mg/dL com insulina endovenosa.
 - D. manter a glicemia entre 140 mg/dL e 180 mg/dL com insulina de ação rápida sc.
-

QUESTÃO 21.

USP SP - 2023 - Objetiva - SP | R+



Mulher de 56 anos, relata histórico de 2 meses de constipação, poliúria, polidipsia, náuseas, emagrecimento não quantificado, fraqueza muscular com dificuldade de deambulação e dores ósseas generalizadas. Evoluiu com fratura espontânea de úmero esquerdo onde havia uma tumoração. Exames laboratoriais evidenciam: Hb: 8,1 g/dL (VR: 11,5-15,5), creatinina: 1,43 mg/dL (VR: 0,5-0,9), cálcio total: 14,9 mg/dL (VR: 8,6-10,2), PTH: 1.540 pg/mL (VR: 16- 65), 25 OH vitamina D: 7 ng/mL, fósforo: 2,4 mg/dL (2,7-4,5 mg/dL) e fosfatase alcalina: 510 UI/L (até 104 UI/L). A doença primária mais provável é:

- A. doença renal crônica.
 - B. mieloma múltiplo.
 - C. hiperparatireoidismo primário.
 - D. neoplasia metastática.
-

QUESTÃO 22.

USP SP - 2023 - Objetiva - SP | R+

Mulher de 73 anos foi submetida à cirurgia de colo de fêmur. Tem hipertensão arterial sistêmica. Está em uso de anlodipina, heparina profilática, cefazolina e cetoprofeno. Vinte e quatro horas após a cirurgia, ela está em fibrilação atrial rápida (120 bpm) com o restante do exame clínico normal. Colhido exames: T4 livre = 3,2 ng/dL (valor referência: 0,8-1,6 ng/dL) e TSH = 2,8 mUI/L (valor de referência 0,4-4,0 mUI/L). A medicação que mais provavelmente explica os achados laboratoriais é:

- A. Anlodipina
 - B. Cefazolina
 - C. Cetoprofeno
 - D. Heparina
-

QUESTÃO 23.

USP SP - 2023 - Objetiva - SP | R+

Mulher de 20 anos, com síndrome metabólica, submetida à tomografia de abdome para avaliar lesão de 2,0 cm na topografia de adrenal, previamente encontrada em ultrassonografia de abdome. Realizada a tomografia sem contraste, encontrou-se uma lesão de 3,0 cm, homogênea, com pouca vascularização e radiodensidade elevada (Unidades Hounsfield de 20). Qual a característica que mais se associa com a malignidade?

- A. Homogeneidade
 - B. Tamanho
 - C. Vascularização
 - D. Radiodensidade elevada.
-

**QUESTÃO 24.**

USP SP - 2023 - Objetiva - SP | R+

Homem de 62 anos, tabagista, vem para segunda consulta, após diagnóstico de diabetes tipo 2. Nega ter conhecimento de outra doença prévia e queixa-se de urina espumosa. Exame clínico: PA 145x95 mmHg (na consulta anterior, 140x100 mmHg). Bom estado geral, IMC 32 kg/m², exame dos pés com redução da sensibilidade vibratória. Restante normal. Exames laboratoriais: Cr 1,7 mg/dL (em passagem por PS cinco meses antes, era de 1,6 mg/dL), K 4,5 mEq/L, Na 142 mEq/L, proteinúria/creatininúria 1,2 g/g. A prescrição mais adequada é:

- A. dapagliflozina e dieta hipoproteica.
 - B. losartana e captopril.
 - C. captopril e dapagliflozina.
 - D. dieta hipoproteica e losartana.
-

QUESTÃO 25.

USP SP - 2023 - Objetiva - SP | R+

Homem de 54 anos, com cirrose hepática por vírus C Child B9. Vem com confusão mental e dispneia há cinco dias. Não teve tosse nem febre. Exame clínico: PA 100x50 mmHg; FC 84 bpm; FR 22 ipm; SpO₂ 92% em ar ambiente; T 35,8°C. Fala confusa, presença de flapping. Ausculta pulmonar com murmúrios diminuídos em 2/3 do hemitórax direito. Abdome com ascite em pequena quantidade e edema +/4+ em membros inferiores. Toque retal sem melena. Foi submetido à toracocentese de alívio, com retirada de 2 litros, e diagnóstica, com os seguintes resultados: pH 7,4; DHL 90 UI/L; glicose 65 mg/dL; proteínas totais 1,5 g/dL; albumina 0,8 g/dL; leucócitos 1100/mm³ com 50% de neutrófilos; bacterioscopia negativa. Exames laboratoriais séricos: albumina 3,0 g/dL; proteínas totais 6,0 g/dL. Os tratamentos que devem ser instituídos imediatamente são:

- A. ceftriaxona e lactulose.
 - B. lactulose e furosemida.
 - C. furosemida e espironolactona.
 - D. espironolactona e ceftriaxona.
-

QUESTÃO 26.

USP SP - 2023 - Objetiva - SP | R+

Homem de 65 anos, hipertenso e diabético, procura atendimento por sangramento anal. Foi estimado, pela história, a probabilidade pré-teste de hemorragia digestiva alta (HDA) em 45%. Durante o exame clínico, foi visualizada a saída de coágulos pelo ânus. Com base no achado e nas informações acima, a probabilidade de HDA é:



Pre-test
probability

0.001
0.002
0.003
0.005
0.007
0.01
0.02
0.03
0.05
0.07
0.1
0.2
0.3
0.4
0.5
0.6
0.7
0.8
0.9
0.93
0.95
0.97
0.98
0.99
0.993
0.995
0.997
0.998
0.999

Likelihood
ratio

1000
500
200
100
50
20
10
5
2
1
0.5
0.2
0.1
0.05
0.02
0.01
0.005
0.002
0.001

Post-test
probability

0.999
0.998
0.997
0.995
0.993
0.99
0.98
0.97
0.95
0.93
0.9
0.8
0.7
0.6
0.5
0.4
0.3
0.2
0.1
0.07
0.05
0.03
0.02
0.01
0.007
0.005
0.003
0.002
0.001



Table 1. Clinical Factors of the Bleeding Location for the Evaluation of UGIB From the History and Clinical Examination With Positive LR of ≥ 2.0 or Negative LR of ≤ 0.5

Clinical Factors	Sensitivity, % (95% CI)	Specificity, % (95% CI)	Positive LR (95% CI)	Negative LR (95% CI)
Demographic and historical features				
Prior history of UGIB ⁸	22 (18-25)	96 (94-98)	6.2 (2.8-14.0)	0.81 (0.74-0.89)
Age <50 y ⁸	27 (22-31)	92 (89-95)	3.5 (2.0-6.1)	0.80 (0.71-0.89)
Cirrhosis ⁸	5 (3-6)	99 (97-99.4)	3.1 (0.78-12.0)	0.97 (0.93-1.00)
Warfarin use ⁸	12 (8-15)	95 (93-97)	2.3 (1.1-5.0)	0.93 (0.87-1.00)
Iron use ⁸	6 (3-8)	98 (96-99)	2.2 (0.7-6.6)	0.97 (0.93-1.00)
History of LGIB ⁸	6 (3-11)	64 (62-67)	0.17 (0.09-0.35)	1.5 (1.3-1.6)
Symptoms				
Black stool history (melena) ^{8,27, a}	77-95	81-87	5.1-5.9	0.06-0.27
Epigastric pain ⁸	17 (12-21)	93 (90-95)	2.3 (1.2-4.4)	0.90 (0.82-0.98)
Signs				
Melenic stool on examination ²⁷	49 (45-50)	98 (91-99.6)	25 (4-174)	0.52 (0.42-0.64)
Nasogastric lavage with blood or coffee grounds ²⁸	44 (39-48)	95 (90-98)	9.6 (4.0-23.0)	0.58 (0.49-0.70)
Clots in stool ⁸	15 (14-15)	99.2 (96.0-99.9)	0.05 (0.01-0.38)	1.2 (1.1-1.2)
Laboratory findings				
Serum urea nitrogen: creatinine ratio >30 ^{8,29-33, b}	51 (26 to 75)	93 (87 to 99)	7.5 (2.8-12.0)	0.53 (0.28-0.78)
Hematocrit, % ^{8, c}				
≤20	NA	NA	2.6 (1.4-4.6)	
21-29	NA	NA	1.9 (1.4-2.5)	
30-39	NA	NA	0.46 (0.32-0.65)	
≥40	NA	NA	0.26 (0.10-0.67)	

- A. 1%.
- B. 4%.
- C. 12%.
- D. 32%.

QUESTÃO 27.



Homem de 63 anos, com cirrose Child C. Nas últimas duas semanas, apresentou piora da ascite e ganho de 2 kg. Está em uso de furosemida 160 mg ao dia e espironolactona 400 mg ao dia. Exame clínico: regular estado geral e sinais vitais normais. Ascite volumosa, porém abdome não está tenso. Resultado de sódio urinário: 96mEq/dia. A causa mais provável do ganho de peso é:

- A. síndrome hepatorenal.
 - B. ascite refratária.
 - C. ingesta excessiva de sal.
 - D. dose insuficiente de diuréticos.
-

QUESTÃO 28.

USP SP - 2023 - Objetiva - SP | R+

Um estudo em cinco centros avaliou o efeito de um suplemento alimentar em 100 pacientes internados com alto risco nutricional. O desfecho primário do estudo foi a diferença entre os tamanhos inicial e final (após 14 dias) do reto femoral, avaliado por ultrassonografia. Os autores demonstraram que o grupo que recebeu o suplemento alimentar apresentou uma redução do diâmetro do reto femoral de 3 mm (IC 95%, 1-5 mm) menor do que o grupo que recebeu o suplemento placebo, com valor de $p = 0,04$. Assinale a alternativa correta a respeito da interpretação deste estudo.

- A. O resultado é estatisticamente significativo, mas a relevância clínica é questionável.
 - B. O resultado é estatisticamente significativo e clinicamente relevante.
 - C. Um estudo com maior tamanho de amostra aumentaria a relevância clínica.
 - D. Pode-se afirmar que a probabilidade deste tratamento ser benéfico é de 96%.
-

QUESTÃO 29.

USP SP - 2023 - Objetiva - SP | R+

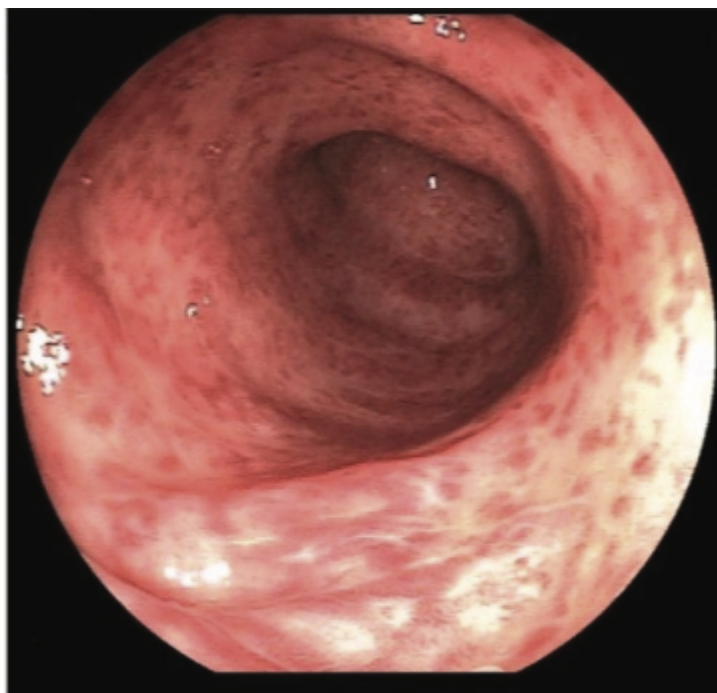
Um estudo busca avaliar o efeito de uma vacina polivalente contra diversos vírus respiratórios, incluindo coronavírus, influenza e vírus sincicial respiratório, com proposta de seguimento de um ano. O desfecho primário é a ocorrência de infecções respiratórias sintomáticas, ajustada para idade, sexo e presença de imunossupressão. O modelo estatístico recomendado para esta análise é o:

- A. modelo de regressão linear.
 - B. modelo de regressão logística.
 - C. modelo de regressão de Poisson.
 - D. modelo de regressão de Cox.
-

**QUESTÃO 30.**

USP SP - 2023 - Objetiva - SP | R+

Mulher de 40 anos, há dois meses com diarreia pastosa, três a quatro evacuações por dia, com pequena quantidade de muco e sangue. Nega febre ou perda de peso. Duas semanas antes do início do quadro, teve infecção urinária tratada com levofloxacino por 10 dias. Ao exame clínico, descorada +/4+, com discreta dor à palpação de todo o abdômen, sem outras alterações. Realizou colonoscopia, que é apresentada na imagem. O tratamento inicial mais adequado para a principal hipótese diagnóstica desta paciente é:



- A. vancomicina via oral.
- B. metronidazol via oral.
- C. ganciclovir intravenoso.
- D. mesalazina via retal.

QUESTÃO 31.

USP SP - 2023 - Objetiva - SP | R+

Um estudo procurou avaliar o efeito da traqueostomia precoce no desfecho de pacientes com COVID-19 utilizando dados de vida real, sem intervenção alocada pelo pesquisador. Os autores incluíram todos os pacientes que foram submetidos à traqueostomia entre 4 e 21 dias de internação e os dividiram em traqueostomia precoce (< 10 dias) e tardia (> 10 dias). Na análise estatística, foi utilizada análise multivariada ajustada para fatores prognósticos. Quando comparados aos pacientes submetidos à traqueostomia tardia, os pacientes submetidos à traqueostomia precoce apresentaram a mesma mortalidade; menor tempo de ventilação mecânica; e alta mais precoce da UTI. Qual o viés que foi introduzido ou não foi contemplado pela análise?



- A. Perda de seguimento.
 - B. Variáveis confundidoras.
 - C. Mensuração.
 - D. Seleção.
-

QUESTÃO 32.

USP SP - 2023 - Objetiva - SP | R+

Homem de 40 anos vai ao pronto-socorro devido à gastroenterocolite aguda. Uma tomografia de abdome demonstrou dilatação de ducto pancreático principal. Teve alta com sintomáticos e melhorou em três dias. Antecedentes: três episódios de parotidites confirmadas por elevação de amilase nos últimos dois anos. Exame clínico normal. O(s) exame(s) com maior probabilidade de confirmar(em) o diagnóstico é(são):

- A. ultrassonografia de parótidas.
 - B. dosagem de ANCA, proteinase 3 e mieloperoxidase.
 - C. colangiorressonância.
 - D. dosagem de imunoglobulina IgG e suas frações.
-

QUESTÃO 33.

USP SP - 2023 - Objetiva - SP | R+

Homem de 40 anos vem com história de fraqueza progressiva há 4 meses e cansaço aos médios esforços. Nega edema, perda de peso, ortopneia, sangramentos ou outras queixas. Ao exame clínico, descorado ++/4+; restante normal. Exames: hemoglobina 9,6 g/dL, VCM 75 fL, leucócitos 8.450/mm³, plaquetas 454.000/mm³. A endoscopia digestiva alta não identificou sangramentos e uma biópsia de duodeno mostrou atrofia de vilos, com infiltração linfocitária. A próxima conduta mais adequada é:

- A. iniciar corticosteroide via oral.
 - B. solicitar colonoscopia.
 - C. pesquisar hemoglobina humana nas fezes.
 - D. introduzir dieta específica.
-

QUESTÃO 34.

USP SP - 2023 - Objetiva - SP | R+

Homem de 67 anos desenvolveu ascite e edema de membros inferiores há dois meses. Refere dispneia, que melhora ao deitar. A albumina sérica é 3,0 g/dL. A concentração de albumina no líquido ascítico (em g/dL) mais provável é de:



- A. 1,0.
 - B. 2,0.
 - C. 2,5.
 - D. 3,0.
-

QUESTÃO 35.

USP SP - 2023 - Objetiva - SP | R+

Mulher de 40 anos, com queixa de sudorese noturna há duas semanas. Nega febre, emagrecimento, queixas respiratórias, digestivas ou urinárias. Nega comportamento sexual de risco ou uso de drogas ilícitas. O exame clínico é normal. No prosseguimento da anamnese, deve-se questionar o uso de:

- A. sinvastatina
 - B. venlafaxina
 - C. amoxicilina
 - D. salbutamol
-

QUESTÃO 36.

USP SP - 2023 - Objetiva - SP | R+

Homem de 72 anos, professor universitário aposentado, com queixa de perda de memória há um mês. Sua esposa relatou que ele se aposentou há dois meses e, desde então, mudou sua personalidade, ficando introvertido. O escore no mini exame do estado mental (MEEM) foi de 25/30. Durante a realização do teste, ele reclamou repetidamente da perda de memória e respondeu “não sei” para várias perguntas. A característica que mais se relaciona com o provável diagnóstico é:

- A. escore obtido no MEEM.
 - B. conseguir perceber a perda de memória.
 - C. mudança da personalidade habitual.
 - D. respostas “não sei” durante o teste.
-

QUESTÃO 37.

USP SP - 2023 - Objetiva - SP | R+

Mulher de 42 anos com queixa de fraqueza intensa e dispneia há uma semana. Procurou o serviço de emergência duas vezes nos últimos três meses com queixas semelhantes, melhorando após transfusão. Exame clínico: mucosas descoradas +++/4+, anictérica, afebril. PA 110x70 mmHg, FC 120 bpm. Exames: Hb 4,6 g/dL, VCM 105 fL, Reticulócitos absolutos de 9.000/mm³, Leucócitos 4.000/mm³ e Plaquetas 150.000/mm³. Glicemia, enzimas hepáticas, ureia e creatinina normais. O diagnóstico mais provável é



- A. aplasia pura de série vermelha.
 - B. anemia hemolítica autoimune.
 - C. anemia megaloblástica.
 - D. anemia diseritropoética.
-

QUESTÃO 38.

USP SP - 2023 - Objetiva - SP | R+

Homem de 45 anos com emagrecimento de 7 kg em dois meses. Nega alteração de ingesta, hábito intestinal ou febre. Tem hipertensão arterial não controlada. Há dois dias está nauseado e ficou confuso. Exame clínico: desorientado, IMC 18 kg/m², PA 230x142 mmHg, FC 92 bpm, sem outras alterações. Exames: Cr 2,3 mg/dL, Ur 101 mg/dL, Na⁺ 137 mEq/L, K⁺ 3,9 mEq/L, Hb 10,8 g/dL, leucócitos 7.200/mm³, ácido úrico 5,9 mg/dL, glicemia 105 mg/dL, HbA1c 6,2 g/dL. Urina I: 3 hemácias/campo e 3 leucócitos/campo. Proteinúria/creatininúria: 1,0 g/g. Fundo de olho: pontos hemorrágicos, exsudatos algodonosos, arteríolas de calibre reduzido e papila borrada. A melhor conduta em relação ao emagrecimento é:

- A. iniciar hipoglicemiante oral.
 - B. realizar colonoscopia.
 - C. controlar a pressão.
 - D. realizar tomografia de tórax e abdome.
-

QUESTÃO 39.

USP SP - 2023 - Objetiva - SP | R+

Muitos medicamentos têm sido recomendados com posologias que podem ser desconfortáveis para os pacientes. Aquela que não deve ser alterada é:

- A. Metformina junto às refeições.
 - B. Levotiroxina nas primeiras horas da manhã, em jejum.
 - C. Vitamina B12 intramuscular para pacientes com gastrite atrófica.
 - D. Ferro via oral em três tomadas diárias para anemia ferropriva em idosos.
-

QUESTÃO 40.

USP SP - 2023 - Objetiva - SP | R+

Mulher de 42 anos com queixa de fraqueza intensa e dispneia há uma semana. Procurou o serviço de emergência duas vezes nos últimos três meses com queixas semelhantes, melhorando após transfusão. Exame clínico: mucosas descoradas +++/4+, anictérica, afebril. PA 110x70 mmHg, FC 120 bpm. Exames: Hb 4,6 g/dL, VCM 105 fL, Reticulócitos absolutos de 9.000/mm³, Leucócitos 4.000/mm³ e Plaquetas 150.000/mm³. Glicemia, enzimas hepáticas,



ureia e creatinina normais. Com base no diagnóstico mais provável, o próximo passo é investigar a associação com:

- A. doença celíaca.
 - B. linfoproliferação.
 - C. gastrite atrófica.
 - D. timoma.
-

QUESTÃO 41.

USP SP - 2023 - Objetiva - SP | R+

Mulher de 92 anos é admitida referindo dispneia e mal-estar há duas semanas. Tem diagnóstico de hipertensão, diabetes e insuficiência cardíaca de fração de ejeção preservada. Faz uso de losartana, bisoprolol, hidroclorotiazida, metformina e dapaglifozina. Exame clínico: PA 160x60 mmHg, FC 120 bpm, FR 22 ipm, TAX 36,2°C. Ausculta cardíaca: B2 hiperfonética, sem sopros, ritmo irregular. Ausculta pulmonar: estertores finos bibasais. Eletrocardiograma: fibrilação atrial de alta resposta ventricular, sem alterações de repolarização evidentes. Exames: troponina ultrasensível 0,9 ng/mL (VR < 0,04 ng/mL; exame de um mês atrás 0,7 ng/mL), Cr 1,8 mg/dL. O diagnóstico mais provável relacionado à interpretação da troponina é:

- A. lesão miocárdica aguda.
 - B. lesão miocárdica crônica.
 - C. infarto agudo do miocárdio.
 - D. doença renal crônica.
-

QUESTÃO 42.

USP SP - 2023 - Objetiva - SP | R+

Mulher de 85 anos, com internação recente por infecção do trato urinário e delirium hiperativo. Logo após a alta, desenvolveu diarreia líquida, quatro vezes ao dia, com muco e dor abdominal. Exame clínico: prostrada, temperatura de 37,8°C, pulso de 130 bpm e pressão arterial de 95x65 mmHg. Abdômen tenso e distendido difusamente à palpação. O exame fecal que mais ajudaria a elucidar o diagnóstico é:

- A. glutamato desidrogenase.
 - B. cultura.
 - C. pesquisa de leucócitos.
 - D. calprotectina.
-

QUESTÃO 43.

USP SP - 2023 - Objetiva - SP | R+



Homem de 77 anos, com queixa de perda de memória e alucinações visuais, evoluiu nos meses seguintes com tremor, rigidez e bradicinesia. Foi introduzida levodopa, mas não houve melhora dos sintomas. Um segundo médico trocou a levodopa por neuroléptico, o que levou à piora do quadro clínico. O diagnóstico mais provável é:

- A. demência Parkinsoniana.
 - B. demência de Alzheimer.
 - C. demência fronto-temporal.
 - D. demência por corpúsculos de Lewy.
-

QUESTÃO 44.

USP SP - 2023 - Objetiva - SP | R+

Mulher de 82 anos foi submetida à colocação de prótese de quadril. É hipertensa e diabética em uso de enalapril, hidroclorotiazida, metformina e AAS. No segundo dia pós-operatório, teve queda durante a noite. A melhor conduta para profilaxia de tromboembolismo venoso é:

- A. rivaroxabana por 35 dias.
 - B. enoxaparina até alta.
 - C. warfarina por 14 dias.
 - D. apixabana por 10 dias.
-

QUESTÃO 45.

USP SP - 2023 - Objetiva - SP | R+

Mulher de 49 anos, submetida à cirurgia bariátrica com bypass intestinal há 12 anos, evoluiu com anemia macrocítica há 3 anos, apesar da reposição adequada de ferro e da administração parenteral bimensal de vitamina B12. Há 2 anos com parestesias em pés e mãos e dificuldade de deambulação. A conduta mais adequada é:

- A. suplementar tiamina.
 - B. suplementar vitamina B12 semanal.
 - C. dosar cobre sérico.
 - D. dosar ácido fólico.
-

QUESTÃO 46.

USP SP - 2023 - Objetiva - SP | R+

Mulher de 65 anos, acompanhada pela reumatologia por artrite reumatoide, apresenta eletroforese de proteínas séricas com pico monoclonal em gamaglobulina. Hemograma normal, sem alteração renal, sem lesões ósseas e sem hipercalcemia. Proteinúria de 24h normal. Os fatores mais importantes para estratificação de risco da gamopatia são:



- A. imunofixação sérica, valor do pico monoclonal e relação de cadeias leves livres séricas.
 - B. imunofixação sérica e valor do pico monoclonal.
 - C. idade, DHL e valor do pico monoclonal.
 - D. idade, DHL e relação de cadeias leves livres séricas.
-

QUESTÃO 47.

USP SP - 2023 - Objetiva - SP | R+

Mulher de 42 anos, natural de Londrina, Paraná, filha de pais japoneses, vem para investigação de ferritina sérica de 1.800 ng/mL. Nega uso de álcool e nega qualquer doença. Exame clínico: PA 160x90 mmHg, IMC 32 kg/m², Hb 13,1 g/dL, VCM 96 fL. Leucócitos e plaquetas normais. AST 22 UI/L, ALT 123 UI/L, glicemia de jejum 105 mg/dL, bilirrubinas normais, albumina normal, sorologias para hepatite B e C negativas. Saturação da transferrina 47%, ferritina sérica 1.900 ng/mL. USC abdome: esteatose hepática, sem outras alterações. Pesquisa da mutação HFE negativa para C282Y e H63D. A conduta mais adequada neste caso é:

- A. pesquisar hemocromatose não HFE.
 - B. realizar ressonância magnética com estimativa do ferro hepático.
 - C. realizar prova de flebotomia e reavaliar após três meses.
 - D. introduzir quelante de ferro e reavaliar após três meses.
-

QUESTÃO 48.

USP SP - 2023 - Objetiva - SP | R+

Mulher de 55 anos refere asma de difícil controle iniciada na adolescência, com várias internações pelas crises asmáticas desencadeadas principalmente por sinusites e poluentes ambientais. É portadora de hipertensão arterial há 10 anos e teve um episódio de acidente vascular cerebral há cinco anos. Recentemente passou a apresentar artrite em pequenas articulações, além de parestesias progressivas nos membros superiores e inferiores. Exame clínico: PA 140x95 mmHg, FC 100 bpm, IMC 28, ausculta cardíaca normal, ausculta pulmonar com sibilos inspiratórios. Neurológico: compatível com quadro de mononeurite múltipla. Exames laboratoriais: Hb 13,3 g/dL, Ht 40%, leucócitos 12.800/mm³ (neutrófilos 55%, linfócitos 15%, eosinófilos 25%, monócitos 5%), VHS 65 mm, PCR 8,2 mg/dL, glicose 105 mg/dL, creatinina 0,8 mg/dL, TGO/TGP normais, FAN 1/160 pontilhado fino, fator reumatoide 40, urina I normal. Espirometria: distúrbio ventilatório do tipo obstrutivo, moderado; tomografia dos seios da face: espessamento do revestimento mucoso dos seios maxilares e etmoidais. Radiografia de tórax: normal. Após confirmação da principal hipótese diagnóstica, além de corticoide sistêmico, o tratamento a ser instituído é:

- A. rituximabe
- B. ciclofosfamida
- C. azatioprina



D. ciclosporina

QUESTÃO 49.

USP SP - 2023 - Objetiva - SP | R+

Homem de 17 anos, previamente hígido, procura pronto-socorro com febre, cefaleia e mialgia há dois dias. Nega sangramentos. Exame clínico sem alterações. Traz exames que mostram hemograma com plaquetas de 50.000/mm³, função hepática e renal sem alterações. O paciente refere ter em casa dipirona, paracetamol, ibuprofeno e naproxeno e pergunta qual deles pode ser usado para analgesia. A melhor orientação é:

- A. pode utilizar o que preferir.
 - B. não deve utilizar paracetamol.
 - C. não deve utilizar naproxeno.
 - D. não deve utilizar nenhum deles.
-

QUESTÃO 50.

USP SP - 2023 - Objetiva - SP | R+

Homem de 45 anos, com antecedente de obesidade e apneia obstrutiva do sono, em uso de CPAP, ex-tabagista (30 anos-maço), é encaminhado para avaliação de policitemia. Hemograma: Hb 18 g/dL, Ht 58 %, leucócitos = 12.000/mm³, diferencial normal, plaquetas 500.000/mm³, eritropoetina 2 mIU/mL (Normal 2–18). A conduta mais adequada é:

- A. solicitar mielograma.
 - B. adequar os ajustes do CPAP.
 - C. investigar neoplasia renal.
 - D. pesquisar mutação do JAK2.
-

QUESTÃO 51.

USP SP - 2023 - Objetiva - SP | R+

Homem de 42 anos, com antecedente de retocolite ulcerativa em uso regular de Adalimumabe há dois anos, com melhora substancial do quadro intestinal. Refere screening negativo para infecção latente por Mycobacterium tuberculosis na ocasião. Procura ambulatório com quadro de dor lombar por cerca de quatro meses, febre não aferida e perda de peso não quantificada. Refere uso de diversos antibióticos, com melhora parcial do quadro, mas não sabe referir os nomes. Tomografia apresentada na imagem. A principal hipótese diagnóstica etiológica é:



- A. Staphylococcus aureus.
- B. Mycobacterium tuberculosis.
- C. Escherichia coli.
- D. Enterococcus faecalis.

QUESTÃO 52.

USP SP - 2023 - Objetiva - SP | R+

Homem de 36 anos, apresenta achado de tromboembolismo pulmonar segmentar assintomático em tomografias de estadiamento de doença linfoproliferativa. Exame clínico: normal, exceto por linfonodomegalias. A anticoagulação terapêutica:

- A. deve ser mantida por seis meses.
- B. deve ser mantida até a remissão.
- C. pode ser substituída por AAS.



D. não está indicada.

QUESTÃO 53.

USP SP - 2023 - Objetiva - SP | R+

Homem de 36 anos com febre e mialgia de início abrupto há três dias. Há dois dias com cefaleia importante e dor em região retro-orbitária. Exame clínico: PA 120x80 mmHg, FC 76 bpm e leve exantema eritematoso em tórax, sem outras alterações. O exame que deve ser solicitado é:

- A. hemocultura
- B. quimiocitológico de liquor.
- C. antígeno NSI.
- D. VDRL

QUESTÃO 54.

USP SP - 2023 - Objetiva - SP | R+

Homem de 43 anos, em programa de hemodiálise através de cateter de longa permanência em veia jugular interna direita há 6 meses, interna por suspeita de infecção. Está hemodinamicamente estável, em uso de ceftazidima e vancomicina, sem sinais de embolização séptica ou tunelite. Hemoculturas do cateter e periférica demonstram crescimento de *Staphylococcus aureus* sensível à oxacilina, com 8 e 12 horas de tempo de crescimento, respectivamente. Além de suspender a ceftazidima, a conduta mais adequada é:

- A. trocar vancomicina por oxacilina e associar lockterapia com oxacilina.
- B. manter vancomicina e associar lockterapia com vancomicina.
- C. trocar vancomicina por cefazolina e retirar o cateter.
- D. manter vancomicina e retirar o cateter.

QUESTÃO 55.

USP SP - 2023 - Objetiva - SP | R+

Mulher de 32 anos, com leucemia mieloide aguda, portadora de cateter de longa permanência, realizou quimioterapia há três semanas e apresenta contagem absoluta de neutrófilos de 350 células/mm³. Evoluiu com quadro de febre e choque. As duas amostras de hemoculturas coletadas estão positivas para cocos Gram- positivos, catalase negativo e coagulase negativo. A amostra de sangue retirada do cateter positivou com intervalo de tempo de 10 horas e, a do sangue periférico, com intervalo de 11 horas. O agente etiológico mais provável é:



- A. Staphylococcus aureus.
 - B. Staphylococcus epidermidis.
 - C. Enterococcus faecalis.
 - D. Streptococcus viridans.
-

QUESTÃO 56.

USP SP - 2023 - Objetiva - SP | R+

Homem de 23 anos, natural e procedente de São Paulo (SP), estudante. Procura serviço de medicina de viagem em hospital universitário para orientação de viagem para Anavilhanas (Uarini-AM), por 15 dias, para turismo ecológico. Com relação à profilaxia de malária, segundo o Ministério da Saúde, qual é a melhor conduta?

- A. Doxíciclina 100 mg uma vez ao dia. Iniciar 1–2 dias antes de entrar na área de risco; manter por 28 dias após retorno.
 - B. Mefloquina semanalmente ao entrar na área de risco; repetir em até uma semana após retorno.
 - C. Atovaquone/proguanil uma vez ao dia. Iniciar 1–2 dias antes de entrar na área de risco; manter por sete dias após retorno.
 - D. Não há indicação de profilaxia para malária em território nacional em situações habituais.
-

QUESTÃO 57.

USP SP - 2023 - Objetiva - SP | R+

Homem de 62 anos, com doença renal crônica dialítica, com resultado de teste tuberculínico realizado com resultado de 9 mm. A conduta adequada é:

- A. repetir o teste em oito semanas.
 - B. iniciar rifampicina.
 - C. iniciar esquema RIPE.
 - D. não tratar.
-

QUESTÃO 58.

USP SP - 2023 - Objetiva - SP | R+

Considere as situações clínicas abaixo: São indicações para dosagem de D-dímero sérico:



I	Baixa probabilidade pré-teste de tromboembolismo pulmonar em pronto-socorro.
II	Acompanhamento ambulatorial de COVID-19.
III	Avaliar indicação de anticoagulação em COVID-19 hospitalizado.
IV	Suspeita de tromboembolismo pulmonar em paciente hospitalizado com sepse.
V	Suspeita de coagulação intravascular disseminada.

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

QUESTÃO 59.

USP SP - 2023 - Objetiva - SP | R+

Mulher de 61 anos é internada em unidade de terapia intensiva devido ao choque séptico de foco pulmonar e lesão renal aguda em hemodiálise veno-venosa contínua, com anticoagulação regional baseada em citrato trissódico 4%, há 24 horas. Nas últimas três horas, os valores de pressão do filtro mostram-se em elevação de 100 para 120 mmHg e os valores de cálcio pós-filtro e cálcio sistêmico são, respectivamente, 2,11 (VR = 1,0–1,4 mg/dL) e 4,51 mg/dL (VR = 4,4–5,2 mg/dL). A conduta mais adequada é:

- A. manter infusão de citrato e associar heparina não fracionada.
B. trocar citrato por heparina não fracionada.
C. aumentar a infusão do citrato.
D. suspender citrato e manter sem anticoagulação regional.

QUESTÃO 60.

USP SP - 2023 - Objetiva - SP | R+

Homem de 54 anos, portador de cirrose alcoólica, foi internado por diminuição de volume urinário, piora de edema e ascite há três dias. Estava em uso de furosemida e espironolactona, mas parou há cinco dias, após quadro de disenteria e vômitos tratados com medicamentos que não sabe o nome. Exame clínico: regular estado geral, sonolento, mas com discurso adequado quando estimulado. PA 108X64 mmHg, FC 104 bpm, FR 18 ipm, SpO2 90% (ar ambiente). Exame cardíaco normal e pulmões com estertores finos e diminuição de



murmúrio em bases. Presença de ascite importante e edema ++/4+ de membros inferiores. Exames do ambulatório: Ur 28 mg/dL, Cr 1 mg/dL. Foi passada sonda vesical, com saída de 100 mL e coletados exames: Ur 98 mg/dL, Cr 4 mg/dL, Na⁺ 144 mEq/L, Cr urinária 0,5 g/L, Na⁺ urinário 36 mEq/L. O valor da fração de excreção de sódio deste paciente, em porcentagem, é de, aproximadamente:

- A. 0,2.
- B. 0,3.
- C. 2,0.
- D. 3,0.

QUESTÃO 61.

USP SP - 2023 - Objetiva - SP | R+

Homem de 54 anos, portador de cirrose alcoólica, foi internado por diminuição de volume urinário, piora de edema e ascite há três dias. Estava em uso de furosemida e espironolactona, mas parou há cinco dias, após quadro de disenteria e vômitos tratados com medicamentos que não sabe o nome. Exame clínico: regular estado geral, sonolento, mas com discurso adequado quando estimulado. PA 108X64 mmHg, FC 104 bpm, FR 18 ipm, SpO₂ 90% (ar ambiente). Exame cardíaco normal e pulmões com estertores finos e diminuição de murmúrio em bases. Presença de ascite importante e edema ++/4+ de membros inferiores. Exames do ambulatório: Ur 28 mg/dL, Cr 1 mg/dL. Foi passada sonda vesical, com saída de 100 mL e coletados exames: Ur 98 mg/dL, Cr 4 mg/dL, Na⁺ 144 mEq/L, Cr urinária 0,5 g/L, Na⁺ urinário 36 mEq/L. A próxima conduta mais adequada no manejo deste paciente é:

- A. furosemida
- B. albumina
- C. terlipressina
- D. soro fisiológico

QUESTÃO 62.

USP SP - 2023 - Objetiva - SP | R+

Mulher de 60 anos vem para avaliação de fratura de coluna, sem história de trauma. Há muitos anos não vai a médicos e não toma medicações. Além da dor no local da fratura, queixa-se apenas de fraqueza há dois meses. Ao exame clínico, notam-se mucosas decoradas. Exames: hemoglobina 10,4 g/dL, VCM 84 fL, HCM 30 pg, albumina 4,0 g/dL, paratormônio 110 pg/mL (VR 10 a 65) e cálcio sérico 8,2 mg/dL (VR 8,8 a 10,4). O exame que mais provavelmente identificará a doença de base é:

- A. mapeamento de paratireoide.
- B. creatinina sérica.
- C. eletroforese de proteínas.



D. tomografia de pescoço.

QUESTÃO 63.

USP SP - 2023 - Objetiva - SP | R+

Mulher de 64 anos faz acompanhamento ambulatorial por nefropatia diabética. Evolui com prurido importante associado à anorexia, náuseas, vômitos e dispepsia. Exames: ureia 220 mg/dL, Na⁺ 135 mEq/L, K⁺ 5,6 mEq/L, HCO₃⁻ 16 mEq/L, Cl⁻ 110 mEq/L, glicemia 350 mg/dL. A(s) conduta(s) mais apropriada(s) é(ão):

- A. bicarbonato e furosemida.
 - B. hidratação endovenosa e beta-agonista.
 - C. terapia substitutiva renal.
 - D. hidratação endovenosa e insulina.
-

QUESTÃO 64.

USP SP - 2023 - Objetiva - SP | R+

Homem de 78 anos, há 10 anos diabético, hipertenso e portador de gota. Foi submetido à cateterismo eletivo com implante de stent. Durante a internação, apresentou crise de gota e recebeu anti-inflamatório não hormonal, colchicina e alopurinol. Teve alta sete dias após o procedimento. Creatinina de base 1,4 mg/dL e na alta 1,6 mg/dL. No retorno ambulatorial, 20 dias após a alta, os exames apresentam: K⁺ = 5,9 mEq/L, ureia = 90 mg/dL e creatinina 4,0 mg/dL. A causa mais provável da insuficiência renal é:

- A. embolia arterial de colesterol.
 - B. progressão da nefropatia diabética.
 - C. nefropatia relacionada ao contraste.
 - D. necrose tubular aguda pelo AINE.
-

QUESTÃO 65.

USP SP - 2023 - Objetiva - SP | R+

Mulher de 58 anos, previamente saudável, às 9h da manhã apresentou quadro de vertigem súbita, com sensação de lateropulsão para a esquerda e dificuldade de fala. Chega ao PS às 11h30. Exame clínico: PA 170x100 mmHg, FC 112 bpm, com ritmo cardíaco irregular e glicemia capilar 98 mg/dL. NIHSS = 3. Hemiataxia esquerda, nistagmo horizonto-rotatório para a direita, pupilas anisocóricas com miose à esquerda, leve disartria e reflexo nauseoso abolido à esquerda. TC de crânio normal. AngioTC arterial de vasos cerebrais e intracranianos: oclusão em segmento V4 da artéria vertebral esquerda. A melhor conduta é:



- A. anticoagulação.
 - B. trombólise
 - C. trombectomia
 - D. antiagregante
-

QUESTÃO 66.

USP SP - 2023 - Objetiva - SP | R+

Homem de 34 anos, sem comorbidades conhecidas, sem uso contínuo de medicações, dá entrada no PS com queda palpebral, visão dupla e fraqueza nos quatro membros, iniciada há oito horas. Exame neurológico: ptose bilateral assimétrica, pupilas midriáticas e tetraparesia com reflexos diminuídos e força grau II em MMSS e grau III em MMII. Gasometria de entrada: pH 7,27, pO₂ 58, pCO₂ 54, BIC 26. Foi encaminhado para a UTI e colocado em ventilação mecânica invasiva. O melhor tratamento é:

- A. imunoglobulina humana.
 - B. metilprednisolona em pulsoterapia.
 - C. antitoxina para clostridium.
 - D. piridostigmina.
-

QUESTÃO 67.

USP SP - 2023 - Objetiva - SP | R+

Homem de 52 anos procura atendimento com queixa de dor em coluna, de início súbito e forte intensidade, há dois dias. Durante a investigação, foi realizada a ressonância nuclear magnética que é apresentada na imagem. É mais provável que este paciente também apresente alteração de sensibilidade em:



- A. 1º quirodáctilo.
- B. clavícula.
- C. mamilo.
- D. umbigo.

QUESTÃO 68.

USP SP - 2023 - Objetiva - SP | R+

Mulher de 24 anos vem ao pronto-socorro com queixa de cefaleia iniciada após parto cesárea, ocorrido há uma semana. A cefaleia caracteriza-se por peso holocraniano e nuchal, que surge quando a paciente se senta ou se levanta, e melhora rapidamente ao deitar-se. Nega febre ou sintomas sistêmicos. Exame neurológico normal. O exame com maior probabilidade de chegar ao diagnóstico é:



- A. angiotomografia arterial de crânio.
 - B. ressonância magnética de crânio.
 - C. punção lombar.
 - D. angiorressonância venosa de crânio.
-

QUESTÃO 69.

USP SP - 2023 - Objetiva - SP | R+

Homem de 67 anos foi submetido à colonoscopia com achado de lesão vegetante, subestenotante, ocupando cerca de 70% da luz da região do retossigmoide e intrasponível ao aparelho. Anátomo-patológico confirma adenocarcinoma. Foi indicada retossigmoidectomia. Os exames a serem realizados para estadiamento são:

- A. tomografia de tórax, abdômen e pelve; dosagem de CEA.
 - B. tomografia por emissão de pósitrons; dosagem de CEA.
 - C. tomografia de tórax, abdômen e pelve; colonoscopia após cirurgia.
 - D. tomografia por emissão de pósitrons; ressonância de crânio.
-

QUESTÃO 70.

USP SP - 2023 - Objetiva - SP | R+

Durante uma consulta de rotina de um paciente de 50 anos, assintomático, foi encontrado um gânglio supraclavicular esquerdo de 3 cm, endurecido. A investigação inicial deve ser direcionada para o seguinte conjunto de órgãos:

- A. rins, gônadas e estômago.
 - B. estômago, fígado e pâncreas.
 - C. fígado, vesícula e esôfago.
 - D. pulmão, fígado e esôfago.
-

QUESTÃO 71.

USP SP - 2023 - Objetiva - SP | R+

Homem de 23 anos, com diagnóstico de tumor não seminomatoso de testículo, metastático para linfonodos retroperitoneais, fígado e pulmão. Iniciou, há duas semanas, o segundo ciclo de tratamento com bleomicina, cisplatina e etoposídeo. Procura atendimento de emergência com quadro de febre há um dia e odinofagia. Exame clínico: FR 26 ipm; FC 127 bpm; T 38,5°C; PA 80x60 mmHg; tempo de enchimento capilar de cinco segundos; port-o-cath com bom aspecto; restante normal. O melhor esquema antibiótico a ser indicado empiricamente é:

- A. meropenem
- B. meropenem e linezolida.



- C. piperacilina-tazobactam.
 - D. vancomicina e piperacilina-tazobactam.
-

QUESTÃO 72.

USP SP - 2023 - Objetiva - SP | R+

Homem de 32 anos, há cinco dias com tontura, desequilíbrio, dificuldade para deambular e diplopia, inicialmente flutuante, que se tornou fixa. Há três dias apresenta formigamento nas mãos e piora importante da marcha. Nega comorbidades e refere episódio de diarreia por três dias, há aproximadamente 20 dias. Exame clínico: consciente e orientado, fala e linguagem preservadas; força muscular normal globalmente, reflexos tendinosos profundos abolidos, reflexo cutâneo-plantar em flexão e reflexos cutâneo-abdominais presentes e simétricos; sensibilidade superficial sem alterações e hipopalestesia distal nos quatro membros, ataxia axial e apendicular presente, com piora ao fechar os olhos; impossibilidade de ficar em pé, mesmo com olhos abertos, oftalmoparesia completa, com semiptose bilateral e reflexos pupilares normais. A alteração mais provável de ser encontrada nos exames é:

- A. hiperproteinorraquia com celularidade normal no exame do liquor.
 - B. resposta eletrodecremental à estimulação repetitiva em baixa frequência em eletroneuromiografia.
 - C. hipersinal nas sequências de T2 e FLAIR em cordões posterior e lateral na ressonância magnética de coluna cervical e torácica.
 - D. elevação de creatinofosfoquinase (CPK) acima de 10 vezes o valor da normalidade.
-

QUESTÃO 73.

USP SP - 2023 - Objetiva - SP | R+

Mulher de 58 anos tabagista de 90 anos-maço vem com história de tosse persistente e hemoptise. Não faz uso de nenhuma medicação. Exame clínico: consciente e orientada, tempo de enchimento capilar de 3s, corada e hidratada, sem edema. PA 112x76 mmHg, FC 74 bpm, FR 18 ipm, SpO2 95% em ar ambiente, glicemia capilar 104 mg/dL. Restante sem alterações. Radiografia de tórax: massa espiculada de 6 cm peri-hilar direita. Exames laboratoriais: Hb 11.4 g/dL; Plaquetas 247.000/mm³; Cr 0.73 mg/dL; U 24 mg/dL; Na⁺ 119 mEq/L; K⁺ 4.2 mEq/L. Exame de urina: osmolalidade urinária 500 mOsm/L. A conduta inicial mais adequada para a hiponatremia é:

- A. restrição hídrica.
 - B. furosemda.
 - C. solução de NaCl 3%.
 - D. soro fisiológico.
-

QUESTÃO 74.



Mulher de 58 anos tabagista de 90 anos-maço vem com história de tosse persistente e hemoptise. Não faz uso de nenhuma medicação. Exame clínico: consciente e orientada, tempo de enchimento capilar de 3s, corada e hidratada, sem edema. PA 112x76 mmHg, FC 74 bpm, FR 18 ipm, SpO2 95% em ar ambiente, glicemia capilar 104 mg/dL. Restante sem alterações. Radiografia de tórax: massa espiculada de 6 cm peri-hilar direita. Exames laboratoriais: Hb 11.4 g/dL; Plaquetas 247.000/mm³; Cr 0.73 mg/dL; U 24 mg/dL; Na⁺ 119 mEq/L; K⁺ 4.2 mEq/L. Exame de urina: osmolalidade urinária 500 mOsm/L. O tipo histológico mais provável neste caso é:

- A. lepidico
- B. adenocarcinoma
- C. carcinoma epidermoide.
- D. carcinoma de pequenas células.

QUESTÃO 75.

USP SP - 2023 - Objetiva - SP | R+

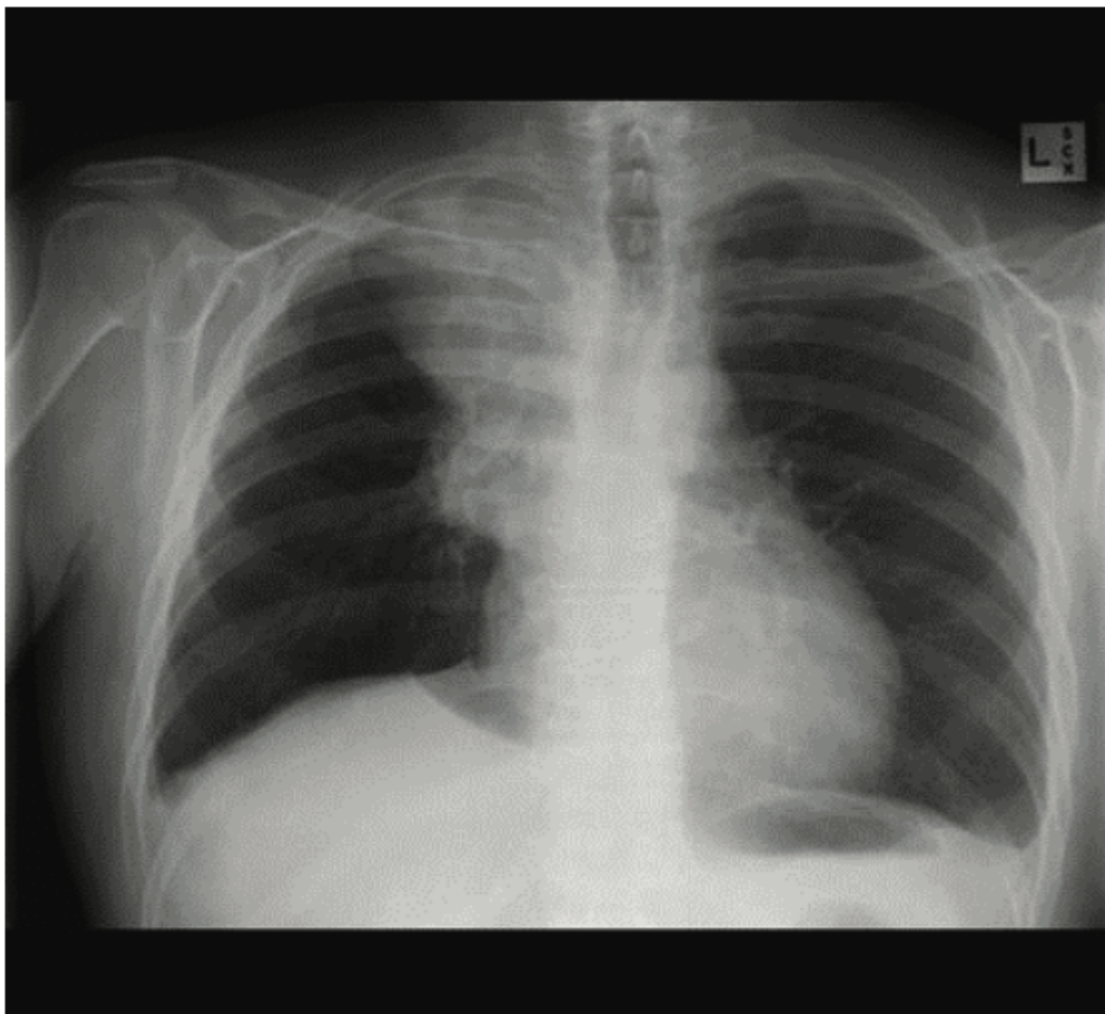
Homem de 58 anos vem com queixa de tremor há dois anos. Refere que o tremor acometeu inicialmente a mão esquerda e depois a mão direita. Tem depressão, em melhora com tratamento antidepressivo. Exame neurológico: tremor em mãos, assimétrico, em flexão-pronação, de grande amplitude e baixa frequência pior à esquerda, observado em repouso e durante a marcha. Melhora em postura antigravitária. Nota-se fácies hipomímica e bradicinesia. É provável que este paciente apresente:

- A. quedas frequentes e alterações nos movimentos oculares verticais.
- B. atrofia do mesencéfalo na ressonância magnética.
- C. manifestação precoce de anosmia e alucinações visuais.
- D. transtorno comportamental do sono REM antes dessas queixas.

QUESTÃO 76.

USP SP - 2023 - Objetiva - SP | R+

Homem de 67 anos, tabagista de 50 anos-maço, hipertenso, dislipidêmico com colocação de stent em coronária há cerca de dois anos. Faz uso de aspirina, losartana e atorvastatina. Relata tosse seca ocasional, cuja intensificação associa a uso de vacina para COVID-19 há um mês. Há duas semanas tem tido fraqueza progressiva, em particular para subir escadas, porém, nota que ocasionalmente apresenta recuperação da força após uma contração mantida da perna. Queixa-se também de diminuição de ingesta alimentar secundária a xerostomia. Exame clínico: paraparesia de predomínio crural, com força grau IV em membros inferiores, simétrica e hiporreflexia. Radiografia de tórax é mostrada. As hipóteses diagnósticas mais prováveis são:



- A. miastenia gravis; timoma.
- B. síndrome de Eaton-Lambert; câncer de pulmão.
- C. síndrome de Guillain-Barré secundária à vacina; câncer de pulmão.
- D. dermatopolimiosite; linfoma

QUESTÃO 77.

USP SP - 2023 - Objetiva - SP | R+

Homem de 23 anos, em acompanhamento ambulatorial por asma há um ano. Atualmente está em uso de beta-2 agonista de ação curta de resgate. Nos últimos dois meses, tem tido crises quatro vezes por semana e acordado à noite, em crise, uma ou duas vezes por mês. É tabagista de cinco anos-maço e conseguiu diminuir o uso para quatro cigarros/dia. O exame clínico da consulta de hoje é normal. De acordo com a versão 2022 da Global Initiative for Asthma (GINA), a terapia de escolha para este paciente é:

- A. Dose baixa de corticoide inalatório-formoterol como manutenção e resgate.
- B. Dose baixa de corticoide inalatório-formoterol para alívio dos sintomas.
- C. Dose média de corticoide inalatório diária e beta-2 agonista de ação curta de resgate.



D. Dose média de corticoide inalatório-formoterol para alívio dos sintomas.

QUESTÃO 78.

USP SP - 2023 - Objetiva - SP | R+

Dois homens de 58 anos, ambos ex-tabagistas de 80 anos- maço, procuram atendimento por dispneia progressiva há um ano. Nenhum dos pacientes apresenta queixa de piora recente dos sintomas. Ao exame clínico, o paciente 1 apresenta cianose evidente, estase jugular, diminuição difusa de murmúrio vesicular e edema de membros inferiores. O paciente 2 tem cianose discreta, diminuição difusa de murmúrio vesicular e não tem edemas. Quando comparado ao paciente 1, o paciente 2 tem maior probabilidade de apresentar valores mais elevados de:

- A. hemoglobina
 - B. pressão de artéria pulmonar.
 - C. pressão arterial de oxigênio.
 - D. bicarbonato
-

QUESTÃO 79.

USP SP - 2023 - Objetiva - SP | R+

Mulher de 50 anos, internada por dispneia. Relata dispneia progressiva há cerca de dois anos, com piora há uma semana. Nega febre ou expectoração purulenta. É ex- tabagista de 20 anos-maço, tendo parado há dois anos. Exame clínico: IMC 34 kg/m², PA 140x94 mmHg, FC 98bpm, FR 24 ipm, SpO₂ 86%. Corada, hidratada, acianótica. Estase jugular presente. Coração com bulhas rítmicas, hiperfonese de B2 e sem sopros. Pulmões com diminuição dos murmúrios vesiculares difusamente. Abdômen normal e edema +/4+ de membros inferiores. Gasometria arterial em ar ambiente: pH 7,38 mmHg, pCO₂ 50 mmHg, PaO₂ 64, Sat O₂ 86%, HCO₃⁻ 28 mEq/L. Realizou recentemente uma prova de função pulmonar que mostrou CVF de 72% e VEF₁/CVF de 84%. A medida com maior probabilidade de contribuir com o tratamento de longo prazo desta paciente é:

- A. oxigênio
 - B. CPAP
 - C. anticoagulante
 - D. corticoide + Beta2 inalatório de longa duração
-

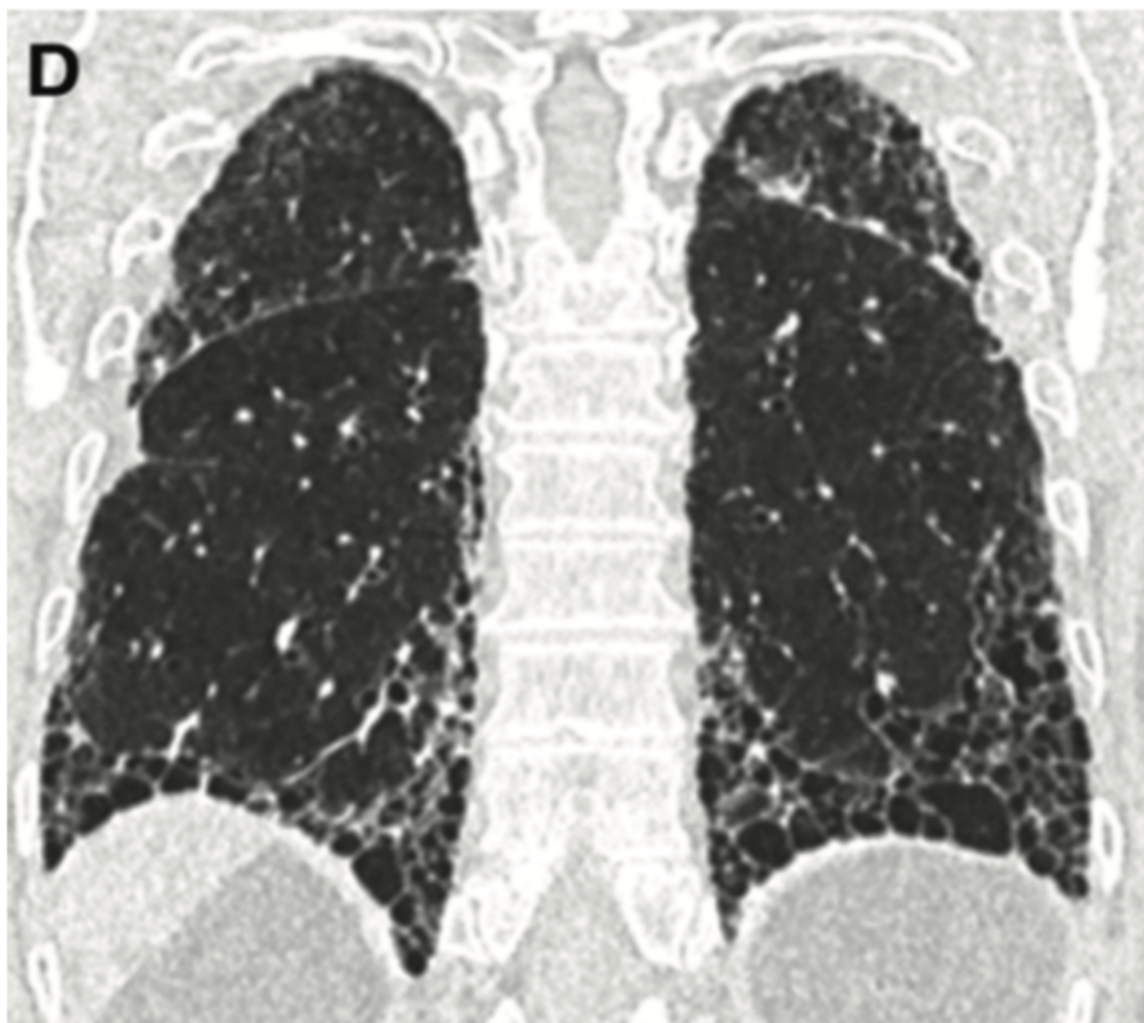
QUESTÃO 80.

USP SP - 2023 - Objetiva - SP | R+

Homem de 78 anos com antecedente de AVC isquêmico há 12 anos, ex-tabagista de 50 anos-maço, vem com dispneia há oito meses. Exame clínico: PA 120x70 mmHg; FC 86 bpm; FR 22



ipm; SpO2 92% em ar ambiente. Estertores finos, em velcro, nas bases. Restante normal. A imagem da tomografia de tórax é apresentada. A hipótese diagnóstica mais provável é:



- A. enfisema
- B. pneumonite por hipersensibilidade.
- C. fibrose pulmonar idiopática.
- D. bronquiectasia

QUESTÃO 81.

USP SP - 2023 - Objetiva - SP | R+

Mulher de 72 anos portadora de câncer de pâncreas localmente avançado. Queixa-se de dor em faixa no andar superior do abdômen, em piora progressiva e sem melhora com quimioterapia. Encontra-se em ECOG 2. Está em uso de dipirona 1g e tramadol 50 mg 6/6h. A próxima conduta mais adequada para controle algico é:

- A. trocar tramadol por fentanil transdérmico e associar clorpromazina.
- B. trocar dipirona por ibuprofeno e indicar radioterapia.
- C. trocar tramadol por morfina e associar gabapentina.



D. associar gabapentina e indicar alcoolização do plexo celíaco.

QUESTÃO 82.

USP SP - 2023 - Objetiva - SP | R+

Homem de 44 anos, três meses com artralguas difusas, fadiga, perda ponderal de 5 kg e alguns episódios de febre não aferida e sudorese noturna. Foi realizada biópsia pulmonar que mostrou granuloma sem necrose, vasos normais e pesquisa de micro-organismos negativa. PET/CT apresentou hiper captação em linfonodos mediastinais. A tomografia de tórax é apresentada. A principal hipótese diagnóstica é:



- A. micose sistêmica.
- B. tuberculose
- C. sarcoidose
- D. scar cell carcinoma.

QUESTÃO 83.

USP SP - 2023 - Objetiva - SP | R+



Homem de 65 anos, hipertenso, com história de ronco frequente que incomoda a esposa, apresenta escala de sonolência de Epworth de 8 (normal até 10). Traz exame de polissonografia no retorno de sua consulta, que revelou índice de apneia e hipopneia de 54 eventos por hora. Quanto ao uso de CPAP para este paciente, assinale a alternativa correta.

- A. Está indicado para reduzir a incidência de infarto agudo do miocárdio.
 - B. Está indicado para reduzir a incidência de acidente vascular encefálico.
 - C. Está indicado para melhorar a qualidade de vida.
 - D. Não está indicado para este paciente.
-

QUESTÃO 84.

USP SP - 2023 - Objetiva - SP | R+

Homem de 35 anos apresentou, há cinco dias, coriza clara e mialgia, evoluindo para dispneia e febre. Nega passado de problemas respiratórios. Exceto pela febre, seu exame clínico é normal. Após andar 20 metros, a saturação de O₂ cai de 96% para 88%, sem que a ausculta pulmonar se modifique. Radiografia de tórax normal. É mais provável encontrar alteração no seguinte exame:

- A. ecocardiograma
 - B. difusão de monóxido de carbono.
 - C. VEF1 / CVF1.
 - D. cintilografia pulmonar.
-

QUESTÃO 85.

USP SP - 2023 - Objetiva - SP | R+

Homem de 21 anos vem para avaliação para prática de esportes. É assintomático e sem limitação física no exercício. Nega palpitação, síncope, pré-síncope, dispneia ou dor precordial. Refere broncoespasmo induzido por exercício e faz uso de formoterol-budesonida preventivo. Nega uso de tabaco, álcool e drogas ilícitas. Nega história familiar de doenças cardíacas ou morte súbita. Exame clínico normal. Qual exame deve ser solicitado?

- A. Teste ergométrico.
 - B. Ecocardiograma
 - C. Espirometria
 - D. Nenhum
-

QUESTÃO 86.

USP SP - 2023 - Objetiva - SP | R+



Mulher de 55 anos, assintomática, sem doenças conhecidas ou uso de medicações, fez check-up pela empresa. O exame clínico é normal. O único exame alterado é um CA 19-9 elevado (1,5 vezes o limite superior). Ela pesquisa na internet e apresenta-se para consulta demonstrando bastante preocupação. A conduta mais adequada é:

- A. solicitar ressonância ou ultrassom de vias biliares.
 - B. repetir o exame em três meses.
 - C. solicitar tomografia de abdômen e colonoscopia.
 - D. não prosseguir na investigação de neoplasia.
-

QUESTÃO 87.

USP SP - 2023 - Objetiva - SP | R+

Mulher de 58 anos iniciou, há seis meses, quadro de dispneia progressiva aos esforços. O marido cria pássaros no domicílio há muitos anos e há mofo na parede do quarto onde dormem. Antecedente: infecção urinária de repetição, em uso de nitrofurantoína há dois meses. Nega tabagismo. Exame clínico: estertores finos discretos em bases pulmonares. Tomografia de tórax: infiltrado em vidro-fosco difuso, com algumas bronquiectasias e bronquiolectasias de tração. A conduta mais apropriada neste momento é:

- A. suspender a nitrofurantoína.
 - B. introduzir pirfenidona ou nintedanibe.
 - C. introduzir metilprednisolona 1g iv por cinco dias.
 - D. afastar-se das exposições ambientais.
-

QUESTÃO 88.

USP SP - 2023 - Objetiva - SP | R+

Mulher de 52 anos realiza colonoscopia para rastreio de câncer de cólon. Sem antecedentes familiares da doença. Exame mostra lesão polipoide de 1,5 cm em cólon transversos. Realizado mucosectomia; exame anatomopatológico revela tratar-se de um pólo serrilhado com atipias de baixo grau. A colonoscopia deve ser repetida em:

- A. um ano.
 - B. três anos.
 - C. cinco anos.
 - D. sete anos.
-

QUESTÃO 89.

USP SP - 2023 - Objetiva - SP | R+



Homem de 58 anos, tabagista, vem com queixa de dispneia há seis meses. Exame clínico: PA 120x70 mmHg; FC 82 bpm; FR 20 ipm; SpO2 93%. Ausculta pulmonar normal. Parte da prova de função pulmonar é mostrada na tabela apresentada. A causa mais provável da dispneia do paciente

	Valor do paciente	Limite inferior da normalidade	% do predito
CVF	2 L	2,4 L	83
VEF1	1 L	1,8 L	55
VEF1 pós-broncodilatador	1,05 L	-	-
VEF1/CVF	50%	70%	-
CPT	5 L	4,8 L	-

- A. DPOC
- B. DPOC associada à fibrose pulmonar.
- C. asma associada à obesidade.
- D. asma grave.

QUESTÃO 90.

USP SP - 2023 - Objetiva - SP | R+

Homem de 50 anos vem para consulta de rotina. É assintomático e o exame clínico é normal. Está muito preocupado com dois casos de câncer na família. O pai teve câncer de esôfago e o tio materno teve câncer de rim. A conduta mais adequada é:

- A. pedir tomografia de abdômen e colonoscopia
- B. pedir endoscopia digestiva alta e tomografia de abdômen.
- C. pedir endoscopia digestiva alta e colonoscopia.
- D. não rastrear nenhum destes dois cânceres.

QUESTÃO 91.

USP SP - 2023 - Objetiva - SP | R+



O melhor critério para rastreamento de uma determinada doença na população é:

- A. alta prevalência e baixa letalidade.
- B. tratamento eficaz na fase assintomática.
- C. exame de baixa complexidade e baixo custo.
- D. exame sem risco elevado de "incidentalomas".

QUESTÃO 92.

USP SP - 2023 - Objetiva - SP | R+

Mulher de 53 anos vem para consulta de rotina. É solteira, sem filhos e, há cinco anos, mudou-se para a casa de uma senhora idosa, onde tem trabalhado como cuidadora e dama de companhia. Nas horas de folga assiste TV aberta. Conta que é animada para fazer as coisas e, nas últimas duas semanas, sentiu tristeza em dois dias da semana, sem motivo aparente. A recomendação mais adequada é:

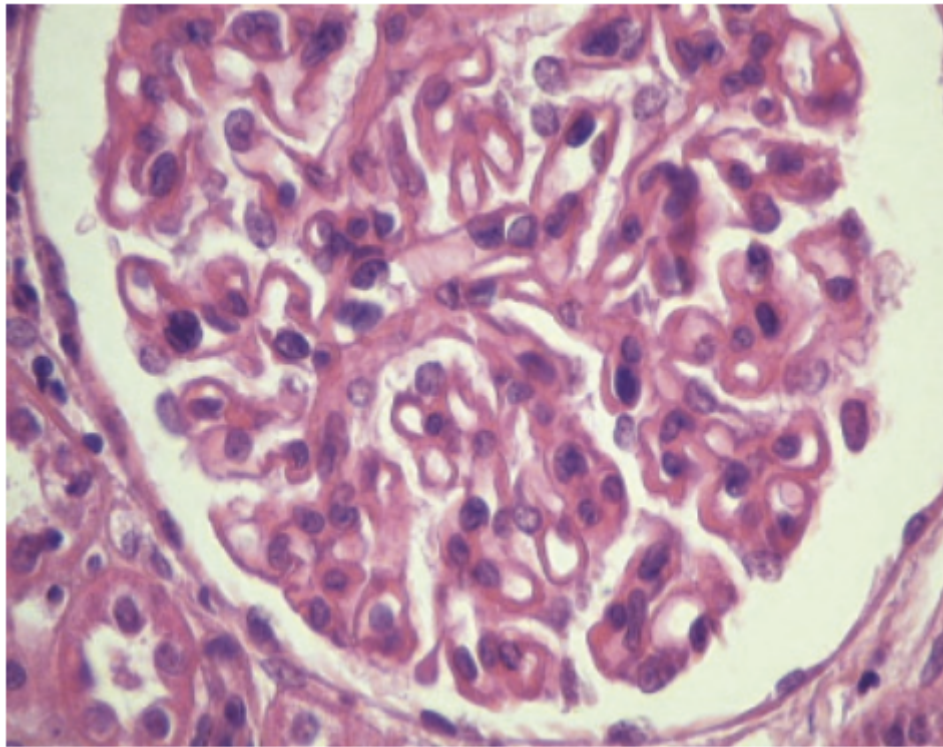
- A. conversar com a idosa que mora com ela.
- B. encaminhar para avaliação por psiquiatra.
- C. perguntar sobre sono, autoestima e ideação suicida.
- D. não prosseguir na investigação de depressão.

QUESTÃO 93.

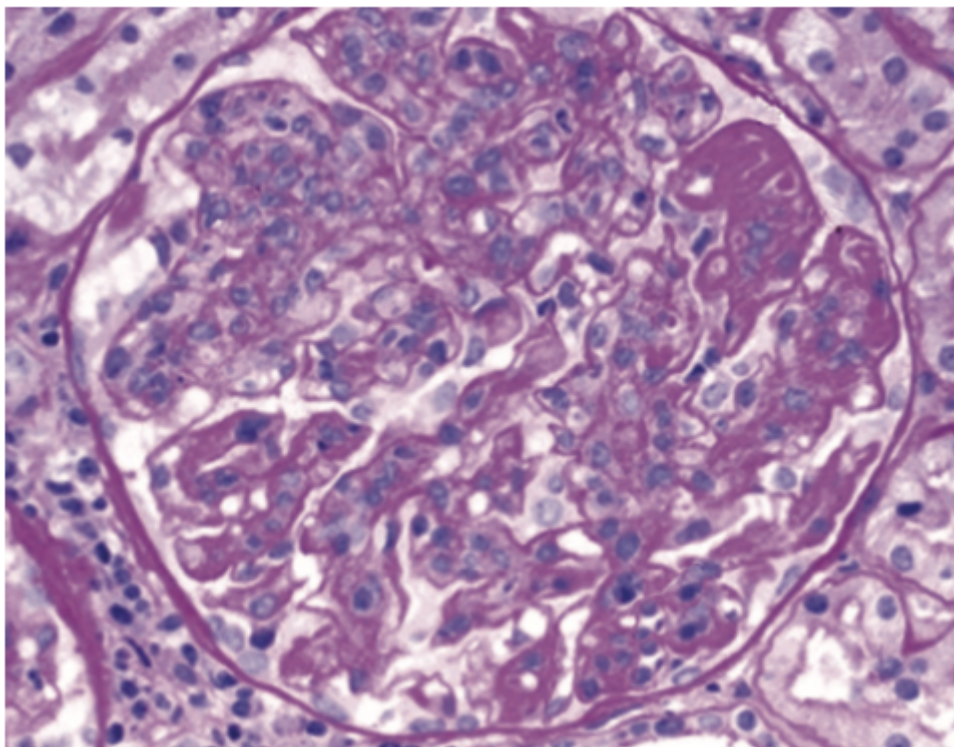
USP SP - 2023 - Objetiva - SP | R+

Mulher de 28 anos, sem doenças prévias, há dois meses apresenta artralgia de grandes e pequenas articulações, tosse seca, edema de face e de membros inferiores e cansaço aos esforços habituais. Exame clínico: descorada +/4+, ictérica +/4+, PA 138x92 mmHg, FC 96 bpm, FR 14 ipm. Edema de face, sem estase jugular. Pulmões com murmúrio vesicular diminuído em bases, coração e abdômen sem alterações. Exames: Hb 10 g/dL, VCM 98 fL, HCM 30 pg, leucócitos 5.500/mm³, plaquetas 100.000/mm³, Ur 38 mg/dL, Cr 0,9 mg/dL, proteínas totais 5 g/dL, albumina 3 g/dL, bilirrubina direta 0,3 mg/dL, bilirrubina indireta 2 mg/dL, haptoglobina < 10 mg/dL, urina 1 com proteína +++, 2 leucócitos e 1 eritrócito por campo, proteinúria de 24 horas de 2,8 g/L (volume total 1.500 mL), FAN 1/160 (pontilhado grosso). Durante a investigação, foi confirmado derrame pleural bilateral, que foi puncionado, tendo sido realizada uma biópsia renal. Qual a imagem que tem a maior probabilidade de representar o achado da biópsia renal desta paciente?

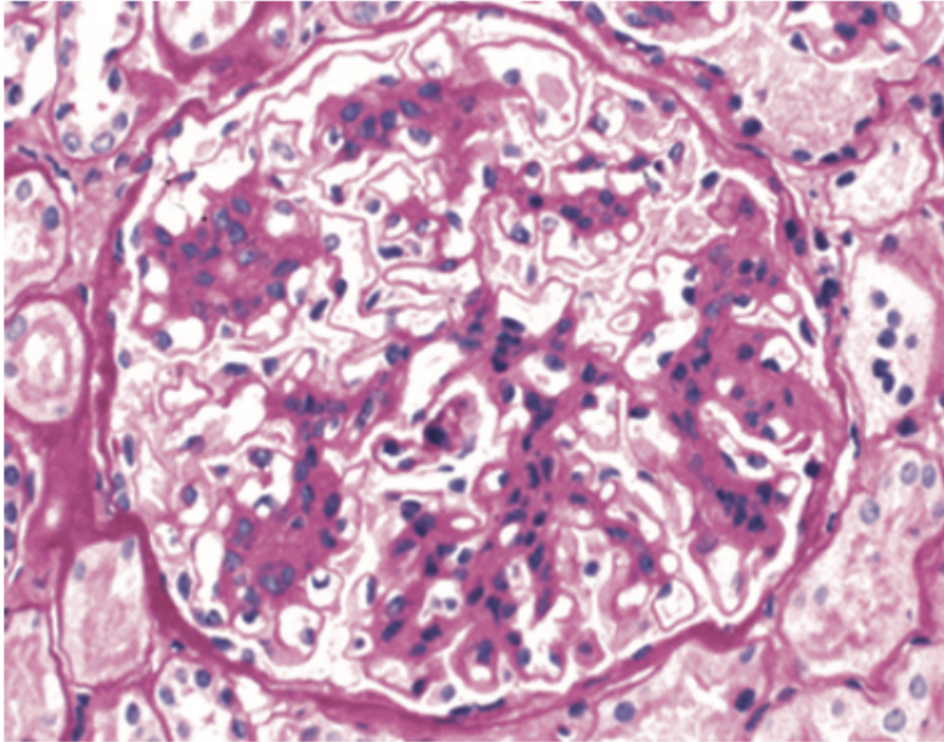
- A.



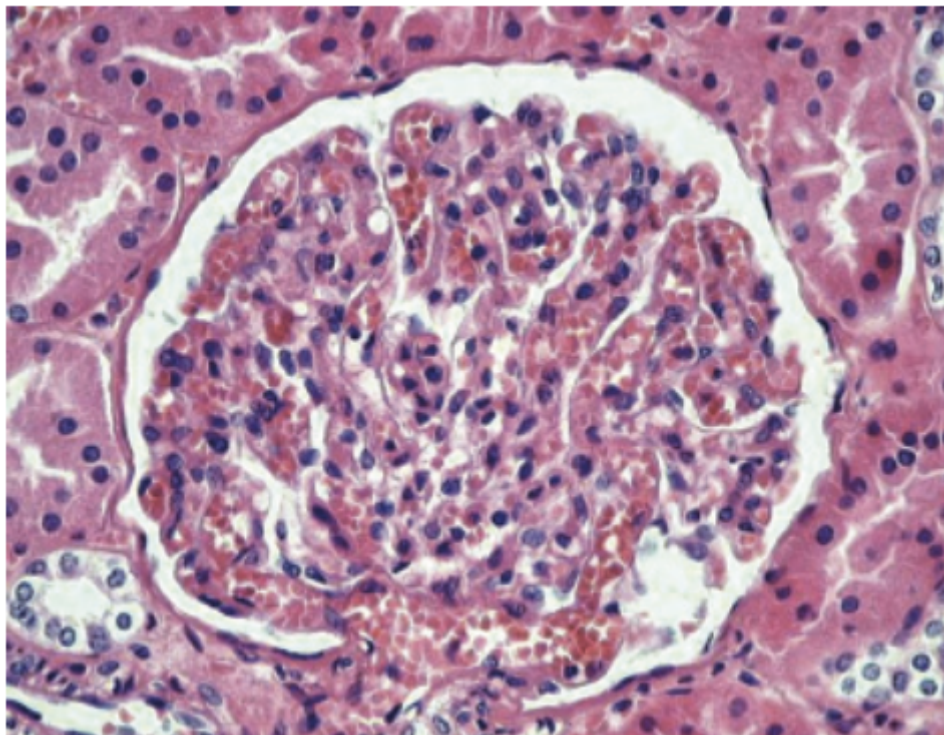
B.



C.



D.



QUESTÃO 94.



Homem de 58 anos refere estar sentindo fraqueza muscular dos quadríceps e dos flexores profundos dos dedos das mãos há seis meses. Na ocasião, tinha sido submetido à biópsia muscular do músculo vasto lateral, que evidenciou presença de infiltrado inflamatório linfomononuclear na região endomisial e, laboratorialmente, aumento de creatinofosfoquinase. Foi feita pulsoterapia de corticoide e mantida a prednisona 1mg/kg de peso por dia. A fraqueza melhorou inicialmente, mas, após dois meses, veio a piorar. A CPK normalizou. A melhor conduta para a fraqueza é:

- A. investigar e tratar câncer oculto.
- B. associar ciclofosfamida.
- C. reduzir corticoide.
- D. pulsoterapia de corticoide.

QUESTÃO 95.

USP SP - 2023 - Objetiva - SP | R+

Mulher de 28 anos, sem doenças prévias, há dois meses apresenta artralgia de grandes e pequenas articulações, tosse seca, edema de face e de membros inferiores e cansaço aos esforços habituais. Exame clínico: descorada +/4+, ictérica +/4+, PA 138x92 mmHg, FC 96 bpm, FR 14 ipm. Edema de face, sem estase jugular. Pulmões com murmúrio vesicular diminuído em bases, coração e abdômen sem alterações. Exames: Hb 10 g/dL, VCM 98 fL, HCM 30 pg, leucócitos 5.500/mm³, plaquetas 100.000/mm³, Ur 38 mg/dL, Cr 0,9 mg/dL, proteínas totais 5 g/dL, albumina 3 g/dL, bilirrubina direta 0,3 mg/dL, bilirrubina indireta 2 mg/dL, haptoglobina < 10 mg/dL, urina 1 com proteína +++++, 2 leucócitos e 1 eritrócito por campo, proteinúria de 24 horas de 2,8 g/L (volume total 1.500 mL), FAN 1/160 (pontilhado grosso). Durante a investigação, foi confirmado derrame pleural bilateral, que foi puncionado, tendo sido realizada uma biópsia renal. A análise do líquido pleural tem maior probabilidade de apresentar:

- A. adenosina deaminase 80 U/L.
- B. proteína total 1,5 g/dL.
- C. pleocitose neutrofílica.
- D. pleocitose linfocítica.

QUESTÃO 96.

USP SP - 2023 - Objetiva - SP | R+

Mulher de 53 anos, há 30 anos com lúpus eritematoso sistêmico, há cinco anos foi submetida a transplante renal. Em uso crônico de imunossupressores, insuficiência renal não dialítica e sem glicocorticoides. Há três semanas, está com febre baixa e joelho esquerdo edemaciado. Exames: ureia 89 mg/dL, creatinina 2,0 mg/dL, VHS 65 mm/1a hora, PCR 15 mg/dL e ácido



úrico 10 mg/dL, com hemograma e sedimento urinário sem alterações e complemento normal. Feita artrocentese: GRAM ausente e culturas negativas. Qual o próximo passo?

- A. Esquema básico para tuberculose.
- B. Biópsia de sinóvia.
- C. Anfotericina B.
- D. Galactomanana sérica.

QUESTÃO 97.

USP SP - 2023 - Objetiva - SP | R+

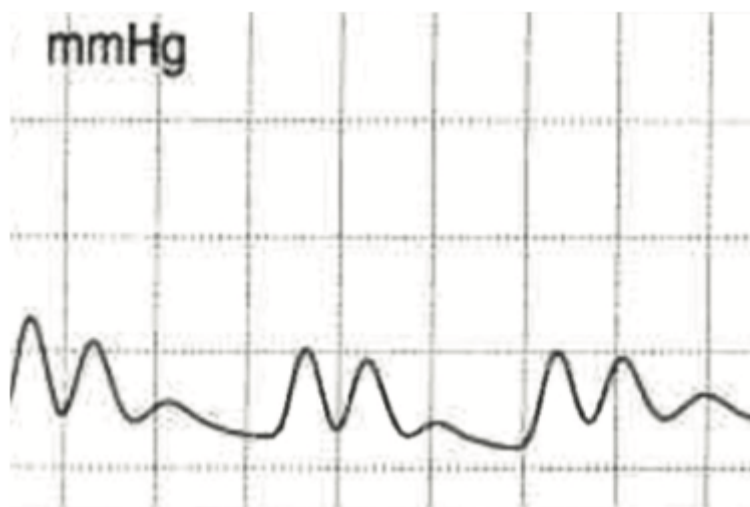
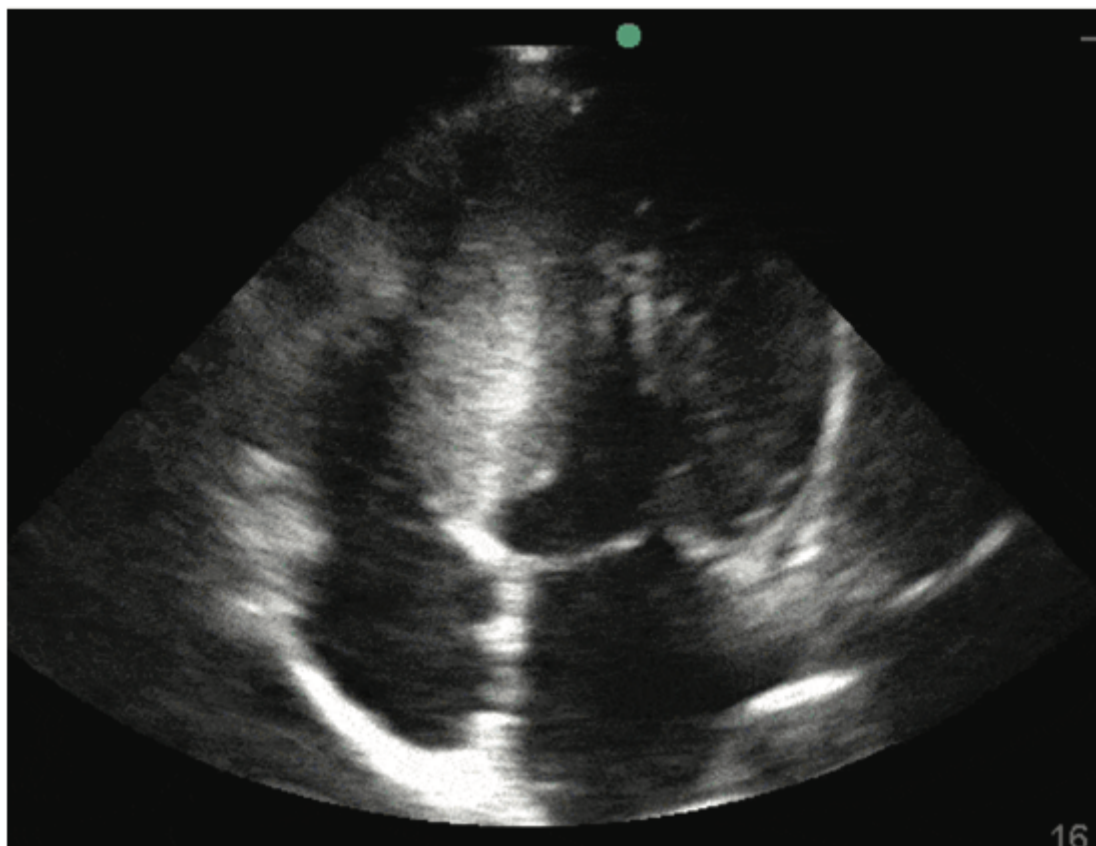
Mulher de 71 anos, com diagnóstico recente de arterite de células gigantes em uso de prednisona 60 mg/dia. Nega fraturas prévias ou tratamento prévio para osteoporose. Refere quatro quedas da própria altura no último ano. Antecedente de hipertensão arterial, em uso de hidroclorotiazida 25 mg/dia. Antecedente familiar: mãe teve fratura femoral aos 62 anos. Exames laboratoriais (hemograma, função hepática e renal): normais. Densitometria óssea: coluna lombar t-score de -2,4; colo do fêmur t-score de -2,1; fêmur total t-score de -2,2. Além da suplementação de cálcio e de vitamina D, qual é a melhor conduta?

- A. Troca da hidroclorotiazida por enalapril.
- B. Prescrição de bisfosfonato.
- C. Dosagem de CTX e bioimpedância de corpo inteiro.
- D. Não é necessária conduta adicional.

QUESTÃO 98.

USP SP - 2023 - Objetiva - SP | R+

Homem de 72 anos, previamente hipertenso, com diagnóstico de pneumonia adquirida na comunidade. Foi levado à sala de emergência por conta de hipotensão. Após 1.000 mL de cristalóide, foi iniciada noradrenalina por manutenção da instabilidade hemodinâmica. Está recebendo ceftriaxona e azitromicina. No dia seguinte, apesar de doses crescentes de vasopressor, o paciente estava com PA 80x50 mmHg, com FC 107 bpm e com má perfusão periférica. O traçado da pressão arterial invasiva e a ultrassonografia à beira do leito são apresentados. A conduta mais adequada neste momento é:



- A. trocar antibióticos.
- B. associar dobutamina.
- C. infundir ringer lactato.
- D. iniciar hidrocortisona.

QUESTÃO 99.

USP SP - 2023 - Objetiva - SP | R+



Mulher de 66 anos está internada na UTI, em tratamento de pneumonia bacteriana. Ficou em ventilação mecânica por três dias e foi extubada às 10 horas da manhã. Por volta das 16h, apresentou episódio de agitação – com tentativa de sair do leito e de retirar a monitorização e a sonda vesical de demora –, controlado pela equipe de enfermagem com contenção verbal. Exame clínico: PA 180 x110 mmHg, FC 120 bpm, TAX 36,9°C, FR 26 ipm. Pronuncia palavras incompreensíveis. Ausculta cardíaca normal. Ausculta pulmonar com estertores finos bibasais. Abdome com dor à palpação de baixo ventre. A conduta mais adequada neste momento é:

- A. administrar haloperidol intramuscular.
- B. administrar dexmedetomidina endovenosa.
- C. administrar morfina endovenosa.
- D. retirar sonda vesical de demora.

QUESTÃO 100.

USP SP - 2023 - Objetiva - SP | R+

Homem de 32 anos, 100 kg, é admitido na UTI às 18h, após politrauma. Foi submetido à fixação de fratura de fêmur e de pelve. Recebeu seis unidades de concentrados de hemácias, plasmas frescos congelados e plaquetas. Oito horas após a admissão, recebe fentanil 50 mcg/h, propofol 150 mg/h, em RASS -2; mantém PAM 65 mmHg com noradrenalina 1 mcg/kg/min e vasopressina 0,03 U/min; em ventilação mecânica (PCV), FR 22 ipm, FiO₂ 35%, PEEP 6 cmH₂O, ΔP 10 cmH₂O, VC 8 mL/kg, SpO₂ 95%; diurese 50 mL; balanço hídrico acumulado 7.000 mL (800 mL desde a admissão). Exames: Hb 7,5 g/dL; plaquetas 80.000/mm³; INR 1,2; leucócitos 25.630/mm³; Cr 2,0 mg/dL; Ur 88 mg/dL; Na⁺ 138 mEq/L, Cl⁻ 110 mEq/L, K⁺ 5,2 mEq/L, Ca²⁺ 1,15 mmol/L; pH 7,18, PaO₂ 95 mmHg; PaCO₂ 32 mmHg; HCO₃⁻ 10 mEq/L; lactato 28 mg/dL. Qual a melhor conduta neste momento?

- A. Aumentar frequência respiratória e bicarbonato de sódio 100 mEq.
- B. Indicar terapia substitutiva renal contínua.
- C. Realizar teste de estresse com furosemida 100 mg.
- D. Administrar ringer lactato 1000mL e um concentrado de hemácias.

QUESTÃO 101.

USP SP - 2023 - Objetiva - SP | R+

Homem de 62 anos, faz acompanhamento por diabetes e tem melhorado nos últimos três meses. Porém, refere diminuição do apetite, noctúria e edema em membros inferiores neste período. Está em uso regular de insulina NPH 30 UI/dia, hidroclorotiazida 25 mg/dia, enalapril 20 mg de 12/12 horas e amlodipina 5 mg à noite. Antecedentes: hipertensão arterial há sete anos e tratamento com laser em retina há um ano. É ex- tabagista de cinco anos-maço, tendo cessado o uso há 20 anos. Nega etilismo. Sedentário. Exame clínico: regular estado geral, PA 139x85 mmHg, FC 72 bpm. Ausculta pulmonar com estertores finos em base direita, edema de membros inferiores +++/4+. Exames: Cr 3,5 mg/dL; depuração de creatinina (em 24 horas)



19 mL/min/1,73 m²; K⁺ 5,3mEq/L; Hb1Ac 5,8%; relação albumina/creatinina na urina 3500 mg/g; albumina sérica 2,8 g/dL; urina 1 com proteinúria +++; sem hematúria ou leucocitúria. Ultrassonografia de rins e vias urinárias: aumento de ecogenicidade renal e rins de tamanho normal. Deve fazer parte do cuidado geral deste paciente:

- A. introduzir dieta hiperproteica.
- B. associar dapaglifozina.
- C. reduzir a dose de insulina.
- D. indicar biópsia renal.

QUESTÃO 102.

USP SP - 2023 - Objetiva - SP | R+

Homem de 62 anos, faz acompanhamento por diabetes e tem melhorado nos últimos três meses. Porém, refere diminuição do apetite, noctúria e edema em membros inferiores neste período. Está em uso regular de insulina NPH 30 UI/dia, hidroclorotiazida 25 mg/dia, enalapril 20 mg de 12/12 horas e amlodipina 5 mg à noite. Antecedentes: hipertensão arterial há sete anos e tratamento com laser em retina há um ano. É ex- tabagista de cinco anos-maço, tendo cessado o uso há 20 anos. Nega etilismo. Sedentário. Exame clínico: regular estado geral, PA 139x85 mmHg, FC 72 bpm. Ausculta pulmonar com estertores finos em base direita, edema de membros inferiores +++/4+. Exames: Cr 3,5 mg/dL; depuração de creatinina (em 24 horas) 19 mL/min/1,73 m²; K⁺ 5,3mEq/L; Hb1Ac 5,8%; relação albumina/creatinina na urina 3500 mg/g; albumina sérica 2,8 g/dL; urina 1 com proteinúria +++; sem hematúria ou leucocitúria. Ultrassonografia de rins e vias urinárias: aumento de ecogenicidade renal e rins de tamanho normal. A doença renal mais provável deste paciente é:

- A. glomeruloesclerose nodular.
- B. nefroesclerose arteriolar.
- C. glomeruloesclerose segmentar focal.
- D. glomerulonefrite membranosa.

QUESTÃO 103.

USP SP - 2023 - Objetiva - SP | R+

Homem de 62 anos com câncer de esôfago, em avaliação pré-operatória para esofagectomia com proposta curativa. Antecedente: insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida, após infarto agudo do miocárdio há cinco anos. Está em uso de enalapril 20 mg/dia, carvedilol 25 mg 12/12h, dapagliflozina 10 mg/dia, AAS 100 mg/dia e atorvastatina 40 mg/dia. Faz pequenas caminhadas diárias e consegue subir dois lances de escada sem dispneia. Nega dor torácica, dispneia paroxística noturna, ortopneia e síncope. Exame clínico: PA 136x84 mmHg, FC 64 bpm, IMC 21kg/m², SpO₂ 96% em ar ambiente. Exames cardiopulmonar e abdominal sem alterações. Em relação à profilaxia para tromboembolismo venoso, deve-se recomendar:



- A. compressão pneumática intermitente e enoxaparina 40 mg/dia por 28 dias.
 - B. compressão pneumática intermitente e enoxaparina 40 mg 12/12h por 10 dias.
 - C. enoxaparina 40 mg/dia por 10 dias.
 - D. enoxaparina 40 mg/dia por 28 dias.
-

QUESTÃO 104.

USP SP - 2023 - Objetiva - SP | R+

Um paciente de 50 anos é internado em fevereiro de 2022 com choque séptico secundário à infecção de cateter de hemodiálise, um ano após uma internação prolongada por COVID-19, em que ficou sob ventilação mecânica por 30 dias e necessitou de terapia substitutiva renal, sem recuperação da função renal. Antecedentes: diabetes mellitus tipo 2 (em uso de metformina) e hipertensão arterial sistêmica (em uso de enalapril e hidroclorotiazida), bem controlados, sem lesões de órgão-alvo. Na internação atual, o paciente evoluiu a óbito após diversas complicações, tendo como causa imediata a infecção de cateter. A forma mais correta de preencher o restante desta declaração de óbito é:

- A. Intermediária: Doença renal crônica Intermediária: Disfunção de múltiplos órgãos Causa básica: COVID-19 Contribuinte: HAS Contribuinte: DM2
 - B. Intermediária: Doença renal crônica Intermediária: Disfunção de múltiplos órgãos Causa básica: COVID-19 Contribuinte: - Contribuinte: -
 - C. Intermediária: Doença renal crônica Intermediária: Insuficiência renal aguda Causa básica: DM2 Contribuinte: HAS Contribuinte: -
 - D. Intermediária: Doença renal crônica Intermediária: Insuficiência renal aguda Causa básica: DM2 Contribuinte: HAS Contribuinte: COVID 19
-

QUESTÃO 105.

USP SP - 2023 - Objetiva - SP | R+

Homem de 62 anos com câncer de esôfago, em avaliação pré-operatória para esofagectomia com proposta curativa. Antecedente: insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida, após infarto agudo do miocárdio há cinco anos. Está em uso de enalapril 20 mg/dia, carvedilol 25 mg 12/12h, dapagliflozina 10 mg/dia, AAS 100 mg/dia e atorvastatina 40 mg/dia. Faz pequenas caminhadas diárias e consegue subir dois lances de escada sem dispneia. Nega dor torácica, dispneia paroxística noturna, ortopneia e síncope. Exame clínico: PA 136x84 mmHg, FC 64 bpm, IMC 21kg/m², SpO₂ 96% em ar ambiente. Exames cardiopulmonar e abdominal sem alterações. Em relação ao manejo medicamentoso, deve-se:

- A. suspender ácido acetilsalicílico sete dias antes do procedimento.
 - B. suspender dapagliflozina três dias procedimento.
 - C. suspender carvedilol no dia do procedimento.
 - D. suspender atorvastatina no dia do procedimento.
-

**QUESTÃO 106.**

USP SP - 2023 - Objetiva - SP | R+

Homem de 62 anos com câncer de esôfago, em avaliação pré-operatória para esofagectomia com proposta curativa. Antecedente: insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida, após infarto agudo do miocárdio há cinco anos. Está em uso de enalapril 20 mg/dia, carvedilol 25 mg 12/12h, dapagliflozina 10 mg/dia, AAS 100 mg/dia e atorvastatina 40 mg/dia. Faz pequenas caminhadas diárias e consegue subir dois lances de escada sem dispneia. Nega dor torácica, dispneia paroxística noturna, ortopneia e síncope. Exame clínico: PA 136x84 mmHg, FC 64 bpm, IMC 21kg/m², SpO₂ 96% em ar ambiente. Exames cardiopulmonar e abdominal sem alterações. Em relação ao risco cardíaco, deve-se:

- A. realizar pós-operatório em UTI com ECG diário até o terceiro dia e, em caso de sintomas, solicitar troponina.
- B. realizar pós-operatório em UTI com seguimento de troponina e ECG diários até terceiro dia.
- C. solicitar cineangiocoronariografia para avaliação cardíaca e definição de risco cirúrgico.
- D. solicitar ecocardiograma de estresse para avaliação cardíaca e definição de risco cirúrgico

QUESTÃO 107.

USP SP - 2023 - Objetiva - SP | R+

Mulher de 42 anos é admitida no pronto-socorro com queixa de dor lombar à direita, náuseas e vômitos, associados à polaciúria, disúria e febre há dois dias. Estava fazendo uso de norfloxacino para tratamento de cistite há quatro dias. Exame clínico: sonolenta, confusa, PA 60x30 mmHg, FC 130 bpm, FR 30 ipm, T 38,8°C, SpO₂ 92%, tempo de enchimento capilar 6s, livedo grau III/V. Ausculta cardiopulmonar e exame abdominal normais. O antimicrobiano recomendado para o tratamento inicial é:

- A. ceftazidima-avibactam.
- B. piperacilina-tazobactam.
- C. meropenem
- D. ceftriaxone

QUESTÃO 108.

USP SP - 2023 - Objetiva - SP | R+

Mulher de 42 anos é admitida no pronto-socorro com queixa de dor lombar à direita, náuseas e vômitos, associados à polaciúria, disúria e febre há dois dias. Estava fazendo uso de norfloxacino para tratamento de cistite há quatro dias. Exame clínico: sonolenta, confusa, PA 60x30 mmHg, FC 130 bpm, FR 30 ipm, T 38,8°C, SpO₂ 92%, tempo de enchimento capilar 6s, livedo grau III/V. Ausculta cardiopulmonar e exame abdominal normais. A conduta imediata em relação ao manejo hemodinâmico deve contemplar:

- A. expansão volêmica empírica até 30 mL/kg e início concomitante de noradrenalina em veia periférica.



- B. expansão volêmica empírica até 30 mL/kg e, caso persista a hipotensão, início de noradrenalina após uma hora.
 - C. expansão volêmica empírica de 500–1.000 mL e início de noradrenalina após passagem de cateter venoso central.
 - D. expansão volêmica empírica de 500–1.000 mL e, caso persista a hipotensão, início de noradrenalina após uma hora.
-

QUESTÃO 109.

USP SP - 2023 - Objetiva - SP | R+

Mulher de 42 anos é admitida no pronto-socorro com queixa de dor lombar à direita, náuseas e vômitos, associados à polaciúria, disúria e febre há dois dias. Estava fazendo uso de norfloxacino para tratamento de cistite há quatro dias. Exame clínico: sonolenta, confusa, PA 60x30 mmHg, FC 130 bpm, FR 30 ipm, T 38,8°C, SpO2 92%, tempo de enchimento capilar 6s, livedo grau III/V. Ausculta cardiopulmonar e exame abdominal normais. Após três horas do manejo inicial, a paciente encontra-se com os seguintes parâmetros: sonolenta, PAM 60 mmHg com noradrenalina 0,5 mcg/kg/min, FC 130 bpm, FR 28 ipm, Tax 38,5°C, livedo grau I/V, tempo de enchimento capilar 4s. Ecocardiograma beira-leito: VE hiperdinâmico, VTI 24 cm/s, TAPSE 18 mm, veia cava inferior de 2cm com variabilidade > 50%. Ultrassonografia pulmonar com 3-7 linhas B por campo em regiões basais bilateralmente. Lactato = 55 mg/dL (Inicial 50 mg/dL). Além de associar hidrocortisona, deve-se:

- A. considerar trocar noradrenalina por adrenalina.
 - B. realizar expansão volêmica adicional e associar vasopressina.
 - C. realizar expansão volêmica adicional e associar dobutamina.
 - D. considerar associar vasopressina.
-

QUESTÃO 110.

USP SP - 2023 - Objetiva - SP | R+

Mulher de 42 anos é admitida no pronto-socorro com queixa de dor lombar à direita, náuseas e vômitos, associados à polaciúria, disúria e febre há dois dias. Estava fazendo uso de norfloxacino para tratamento de cistite há quatro dias. Exame clínico: sonolenta, confusa, PA 60x30 mmHg, FC 130 bpm, FR 30 ipm, T 38,8°C, SpO2 92%, tempo de enchimento capilar 6s, livedo grau III/V. Ausculta cardiopulmonar e exame abdominal normais. Além do manejo hemodinâmico recomendado, deve-se:

- A. solicitar ecocardiograma pelo ecocardiografista.
- B. entubar e realizar tomografia de abdome e pelve.
- C. associar gentamicina.
- D. associar ampicilina.



GABARITO

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



GABARITO

101.	☐ A	☐ B	☐ C	☐ D
102.	☐ A	☐ B	☐ C	☐ D
103.	☐ A	☐ B	☐ C	☐ D
104.	☐ A	☐ B	☐ C	☐ D
105.	☐ A	☐ B	☐ C	☐ D
106.	☐ A	☐ B	☐ C	☐ D
107.	☐ A	☐ B	☐ C	☐ D
108.	☐ A	☐ B	☐ C	☐ D
109.	☐ A	☐ B	☐ C	☐ D
110.	☐ A	☐ B	☐ C	☐ D



RESPOSTAS

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



RESPOSTAS

101.	C
102.	A
103.	D
104.	A
105.	B
106.	B
107.	D
108.	A
109.	D
110.	B