



medway

**USP SP 2024 - Objetiva -
SP**



NOME DO CANDIDATO:

ASSINATURA

SALA:

CARTEIRA:

INSTRUÇÕES

Verifique se este CADERNO DE QUESTÕES contém 120 questões.

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

Utilize caneta de tinta **preta**.

Responda as questões de múltipla escolha no GABARITO.

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

Leia atentamente as instruções contidas no CADERNO DE RESPOSTAS.

Boa Prova!



QUESTÃO 1.

USP SP 2024 - Objetiva - SP | R+

Mulher de 60 anos com queixa há dois meses de dor em hipocôndrio direito, em cólica, que piora com ingestão de alimentos gordurosos e melhora com analgésicos comuns. Tem antecedente de hipertensão arterial e dislipidemia há 20 anos. Tabagista de 40 anos-maço. Exame clínico: PA: 174x102 mmHg; FC: 88 bpm, peso 102 kg; altura 1,78 m. Uma ultrassonografia de abdome identificou cálculos em vesícula, sem dilatação de vias biliares. Foi também detectado aneurisma de aorta abdominal, abaixo das artérias renais, com diâmetro de 5,4 cm, confirmado em angiotomografia de abdome. Além de controlar os fatores de risco cardiovascular, qual a próxima conduta mais adequada na continuidade do cuidado dessa paciente?

- A. Realizar correção do aneurisma.
- B. Acompanhar aneurisma com exame periódico de imagem.
- C. Repetir angiotomografia após correção dos fatores de risco
- D. Reavaliar persistência da dor após colecistectomia.

QUESTÃO 2.

USP SP 2024 - Objetiva - SP | R+

Homem de 70 anos, hipertenso, ex-tabagista, com queixa de dor torácica em aperto aos grandes esforços (por exemplo, correr na esteira na academia), com melhora ao repouso, iniciada há quatro meses. Medicações em uso: atorvastatina 20 mg 1x/dia, enalapril 5 mg 2x/dia. Exame clínico: FC: 92 bpm; PA: 140x80 mmHg. Exames cardiopulmonar e abdominal normais. Ecocardiograma: fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 0,60. LDL: 92 mg/dL. Iniciado anlodipino 10 mg 1x/dia e solicitada angiotomografia de coronárias, que evidenciou estenose importante (redução do diâmetro luminal maior ou igual a 70% e menor que 99%) do 1º ramo diagonal, conforme imagem a seguir. (Imagem abaixo) Demais artérias apenas com redução luminal discreta. Escore de cálcio de 1.158 unidades Agatston (percentil 87 para a faixa etária, raça e sexo). Retorna para consulta assintomático, após introdução do bloqueador do canal de cálcio, com resolução da dor torácica ao correr na esteira. Assinale a conduta mais adequada neste momento.



- A. Iniciar ticagrelor e introduzir metoprolol 50 mg/dia.
- B. Iniciar ticagrelor e solicitar cateterismo cardíaco para angioplastia.
- C. Iniciar ácido acetilsalicílico e aumentar dose de atorvastatina para 40 mg/dia.
- D. Iniciar ácido acetilsalicílico e solicitar cateterismo cardíaco para angioplastia.

QUESTÃO 3.

USP SP 2024 - Objetiva - SP | R+

Homem de 72 anos com queixa de claudicação intermitente progressiva há seis meses. É hipertenso, hipercolesterolêmico e já fez endarterectomia de carótida direita. Ex-tabagista de 60 anos-maço há oito anos. Em uso de ácido acetilsalicílico, rosuvastatina e losartana. Exame clínico: PA: 140x90 mmHg, diminuição de pulsos tibiais e pediosos bilaterais. LDL: 48 mg/dL. Assinale o tratamento adicional mais adequado para diminuição do risco cardiovascular deste paciente.

- A. Ticagrelor.
- B. Cilostazol.
- C. Rivaroxabana.
- D. Nenhum tratamento adicional.



QUESTÃO 4.

USP SP 2024 - Objetiva - SP | R+

Homem de 64 anos vem à consulta com queixa de palpitações esporádicas. Foi feito diagnóstico recente de hipertensão arterial sistêmica e iniciado tratamento com 120x80 mmHg e FC 84 bpm. Eletrocardiograma: algumas extrassístoles ventriculares. Holter de 24 horas: extrassístoles ventriculares com densidade igual a 23%. Assinale a próxima conduta mais adequada.

- A. Solicitar ecocardiograma.
 - B. Solicitar cintilografia miocárdica.
 - C. Iniciar ivabradina.
 - D. Iniciar betabloqueador.
-

QUESTÃO 5.

USP SP 2024 - Objetiva - SP | R+

Homem de 76 anos, hipertenso, dislipidêmico, chega para retorno ambulatorial. É independente para atividades básicas e instrumentais de vida diária, robusto em avaliação de fragilidade física. Está assintomático. Refere que caminha três vezes por semana por 30 minutos e sobe seis lances de escadas, sem sintomas. No último ano, apresentou duas quedas ao andar na rua. Ao exame clínico, identificado pulso irregular. Peso 79 kg. Altura 1,80 m. Solicitado eletrocardiograma, que mostrou fibrilação atrial. FC: 72 bpm. Creatinina 0,8 mg/dL. Assinale a conduta mais adequada neste momento.

- A. Iniciar ácido acetilsalicílico 100 mg/dia.
 - B. Iniciar anticoagulação por via oral com rivaroxabana 20 mg 1x/dia.
 - C. Iniciar anticoagulação por via oral com apixabana 2,5 mg 2x/dia.
 - D. Não introduzir medicamentos antitrombóticos.
-

QUESTÃO 6.

USP SP 2024 - Objetiva - SP | R+

Homem de 60 anos vem para consulta de rotina. Está assintomático. Há três anos tinha insuficiência cardíaca sem causa definida, com fração de ejeção de 25%. Na época, apresentou dispneia à mínimos esforços por um ano. Desde então foi medicado e, há dois anos, recebe enalapril 10 mg de 12/12 h, carvedilol 25 mg de 12/12 h, espironolactona 50 mg/dia. Reclama que está tomando muitos remédios. Exame clínico: PA: 130x80 mmHg; FC: 66 bpm. Restante normal. Traz ecocardiograma recente com fração de ejeção de 55%. Assinale a conduta mais adequada.

- A. Retirar progressivamente as medicações e observar sintomas.
- B. Manter carvedilol, enalapril e espironolactona.
- C. Manter carvedilol e retirar enalapril e espironolactona.



D. Manter enalapril e carvedilol e retirar espironolactona.

QUESTÃO 7.

USP SP 2024 - Objetiva - SP | R+

Gestante de 34 semanas dá entrada na emergência com quadro de dispneia súbita e sinais de trombose venosa profunda em membro inferior direito. Evoluiu rapidamente com insuficiência respiratória e baixo débito cardíaco. Durante a monitorização e realização de medidas iniciais de suporte, apresentou parada cardiorrespiratória em atividade elétrica sem pulso. Foram iniciadas medidas de ressuscitação cardiopulmonar e intubação orotraqueal, com tração do útero para a esquerda. Com 5 minutos de ressuscitação, não apresentou retorno à circulação espontânea. Assinale a próxima conduta mais adequada.

- A. Realizar cesariana perimortem.
- B. Infundir sulfato de magnésio.
- C. Suspender a tração uterina.
- D. Administrar alteplase.

QUESTÃO 8.

USP SP 2024 - Objetiva - SP | R+

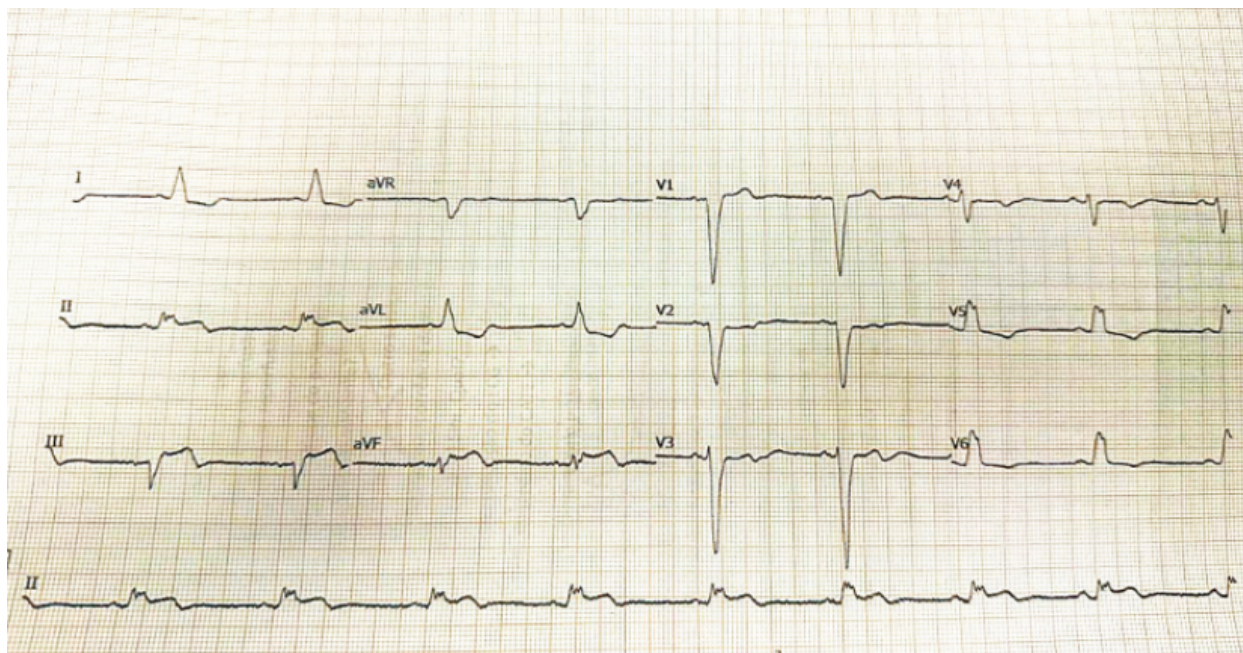
Mulher de 84 anos, em acompanhamento por diabetes melito tipo 2, em uso de metformina 850 mg no café e almoço e insulina NPH 12 U ao deitar. Há três meses, após a morte do marido, tem se alimentado menos e perdeu 9 kg (de 87 para 78 kg). Tem apresentado dificuldade para iniciar o sono e pesadelos frequentes, com agitação e sudorese. Exame clínico sem alterações. Nas últimas semanas os controles de glicemia capilar em jejum aumentaram de 110 para 160 mg/dL. Assinale a conduta mais adequada para o controle da glicemia.

- A. Associar insulina rápida pré-café da manhã.
- B. Iniciar metformina também no jantar.
- C. Introduzir mirtazapina.
- D. Diminuir a dose da insulina NPH.

QUESTÃO 9.

USP SP 2024 - Objetiva - SP | R+

Homem de 64 anos, previamente etilista, tabagista e hipertenso, com quadro de dor epigástrica contínua, acompanhada de náuseas e vômitos há duas horas. Exame clínico: PA: 130x80 mmHg; FC: 95 bpm; FR: 22 ipm. Ausculta cardíaca e pulmonar normais. Realizado eletrocardiograma a seguir (imagem abaixo): Com base nessas informações, assinale a próxima conduta mais adequada.



- A. Prescrever omeprazol e solicitar lipase e tomografia de abdome.
- B. Prescrever dipirona e solicitar angiotomografia de tórax e abdome.
- C. Indicar fibrinólise e solicitar transferência a serviço com hemodinâmica.
- D. Iniciar ácido acetilsalicílico e solicitar troponina ultrassensível.

QUESTÃO 10.

USP SP 2024 - Objetiva - SP | R+

Homem de 52 anos com queixa há dois meses de parestesias em extremidades e câimbras sempre que faz atividade física. Faz uso de hidroclorotiazida 25 mg/dia por hipertensão arterial sistêmica e omeprazol 40 mg/dia por doença do refluxo gastrointestinal. Assinale o perfil laboratorial mais provável.

- A. Hipermagnesemia, hipocalcemia e PTH baixo ou inapropriadamente normal.
- B. Hipermagnesemia, hipercalcemia e PTH elevado ou inapropriadamente normal.
- C. Hipomagnesemia, hipocalcemia e PTH baixo ou inapropriadamente normal.
- D. Hipomagnesemia, hipercalcemia e PTH elevado ou inapropriadamente normal.

QUESTÃO 11.

USP SP 2024 - Objetiva - SP | R+

Homem de 68 anos, com antecedentes de diabetes melito tipo 2 e angina estável, assintomático, passa em consulta de rotina. Ex-tabagista de 40 anos-maço (parou há um ano). Exame clínico sem alterações. Exames laboratoriais: T4 livre 1,1 ng/dL e TSH 8,68 mUI/L. Com base nessas informações, assinale qual a próxima conduta mais adequada.



- A. Solicitar ultrassonografia de tireoide.
 - B. Reavaliação laboratorial em três meses.
 - C. Iniciar levotiroxina.
 - D. Não é necessária nenhuma conduta.
-

QUESTÃO 12.

USP SP 2024 - Objetiva - SP | R+

Mulher de 40 anos é atendida no pronto-socorro com dor abdominal após acidente automobilístico. Uma tomografia computadorizada sem contraste não evidenciou lesões viscerais e detectou nódulo em adrenal esquerda homogêneo de 3,8 cm de diâmetro, com valor de atenuação de 12 unidades Hounsfield. Exame clínico: IMC 30 kg/m², PA 140x100 mmHg, hematomas na região esternal e no abdome superior, sem outras alterações. Assinale a conduta mais adequada em relação ao nódulo adrenal.

- A. Metanefrinas séricas e urinárias.
 - B. Biópsia percutânea guiada por tomografia.
 - C. Teste de supressão de cortisol com 1 mg dexametasona.
 - D. Não há necessidade de conduta adicional.
-

QUESTÃO 13.

USP SP 2024 - Objetiva - SP | R+

Mulher de 47 anos refere fraqueza muscular e dores pelo corpo há cerca de um ano, associada à irregularidade menstrual. • Exame clínico: nódulo tireoidiano em lobo direito, de cerca de 2 cm, indolor e móvel a deglutição. • Exames laboratoriais: TSH < 0,02 mUI/mL; T4 livre: 1,4 ng/dL e anticorpos antitireoperoxidase < 9 UI/L. • Ultrassonografia de tireoide: nódulo misto, com algumas áreas císticas, hipoeoico, com halo hipocogênico, sem microcalcificações, com vascularização central e periférica localizado em lobo direito, medindo 2,8 x 1,8 x 2,4 cm. O restante do parênquima é discretamente heterogêneo. Com base nessas informações, assinale qual a próxima conduta mais adequada.

- A. Punção aspirativa por agulha fina.
 - B. Cintilografia da tireoide com iodo.
 - C. Dosagem de anticorpo antirreceptor de TSH (TRAb).
 - D. Dosagem de tireoglobulina.
-

QUESTÃO 14.

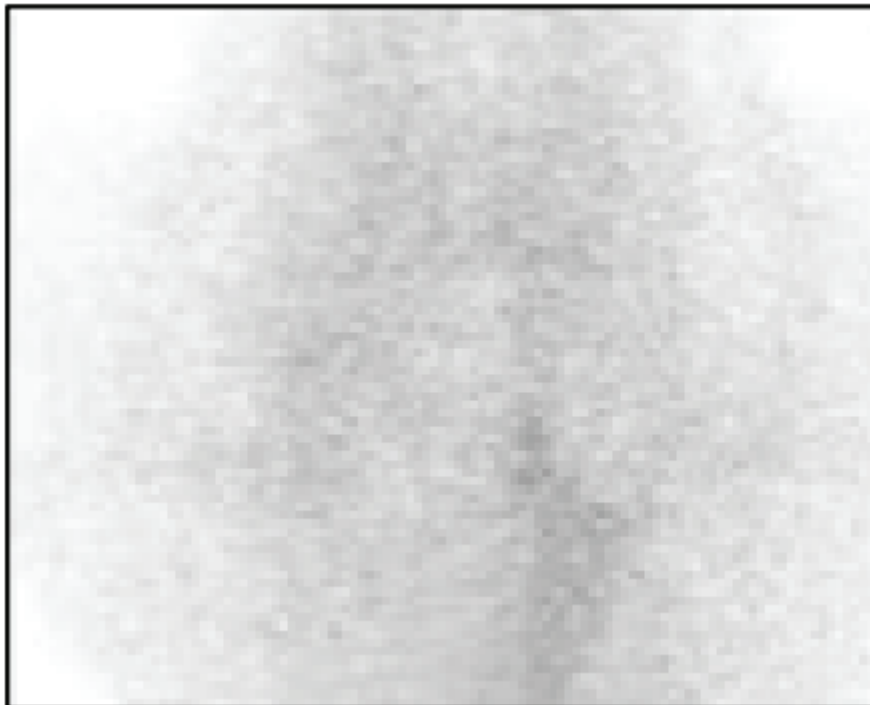
USP SP 2024 - Objetiva - SP | R+

Mulher de 25 anos com queixa há cinco dias de febre não medida e dor na região anterior do pescoço. Há três dias, apresenta palpitação, tremor de mãos e insônia. Exame clínico: bom



estado geral, PA: 110x60 mmHg; FC: 124 bpm (rítmico); temperatura 37,2 °C; sem adenomegalias. Orofaringe normal. Presença de tremores finos em mãos. Restante do exame sem alterações. Feita cintilografia de tireoide. Assinale a imagem com maior probabilidade de corresponder à cintilografia realizada pela paciente.

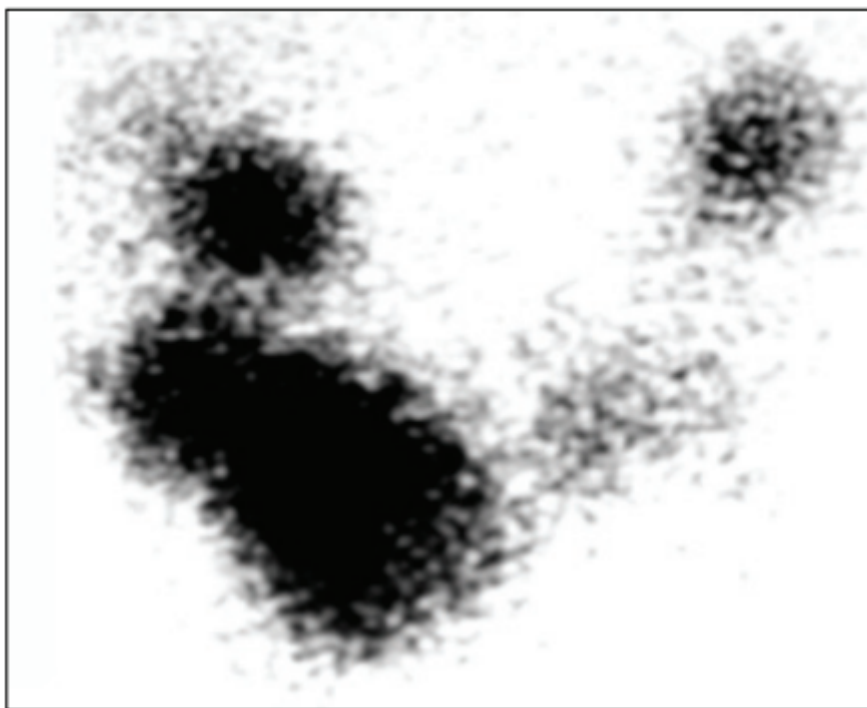
A.



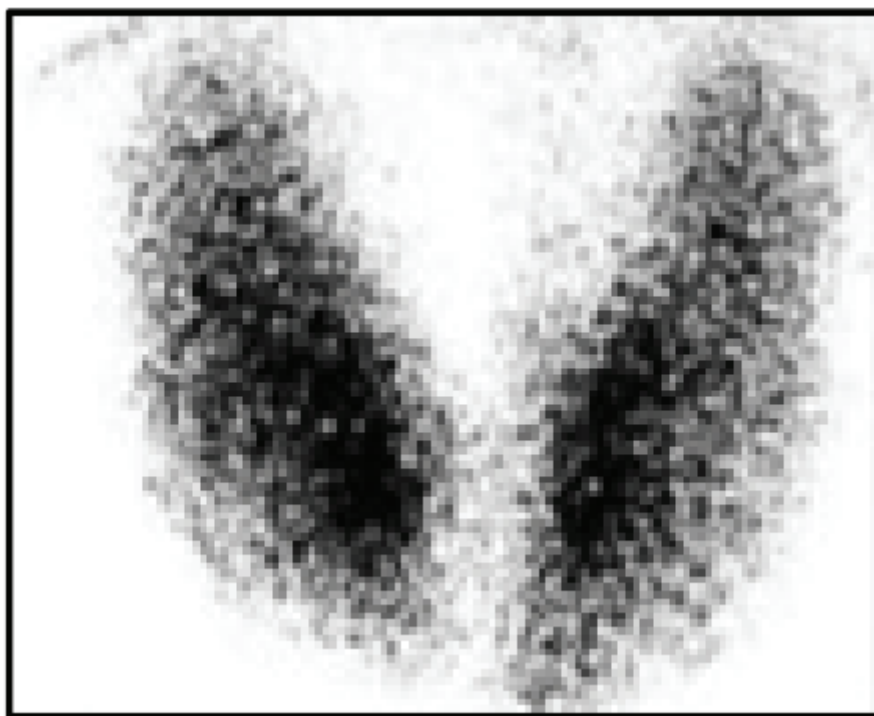
B.



C.



D.



QUESTÃO 15.

USP SP 2024 - Objetiva - SP | R+

Homem de 62 anos vem com queixa de fraqueza progressiva, tontura, hiporexia e perda de 7% do peso nos últimos quatro meses. Tem apresentado episódios frequentes de vômitos e



dor abdominal difusa, incompleta. Tem antecedente de hipertensão arterial há 15 anos e faz uso regular de enalapril 20 mg à noite, mas não faz controle há mais de três anos. Exame clínico: PA: 104x70 mmHg deitado e 86x64 mmHg de pé. FC: 76 bpm deitado e 88 bpm de pé. Restante do exame sem alterações. Exames laboratoriais: Hb: 10,9 g/dL; VCM: 84 fL; CHCM: 34 g/dL; Ureia: 32 mg/dL; Creatinina: 0,9 mg/dL; Na⁺ : 132 mEq/L; K⁺ : 5,4 mEq/L; Glicemia de jejum: 64 mg/dL. Assinale o exame com maior probabilidade de contribuir no diagnóstico anatômico da doença desse paciente.

- A. Endoscopia digestiva alta.
- B. Antígeno prostático específico.
- C. Ultrassom de abdome.
- D. Colonoscopia.

QUESTÃO 16.

USP SP 2024 - Objetiva - SP | R+

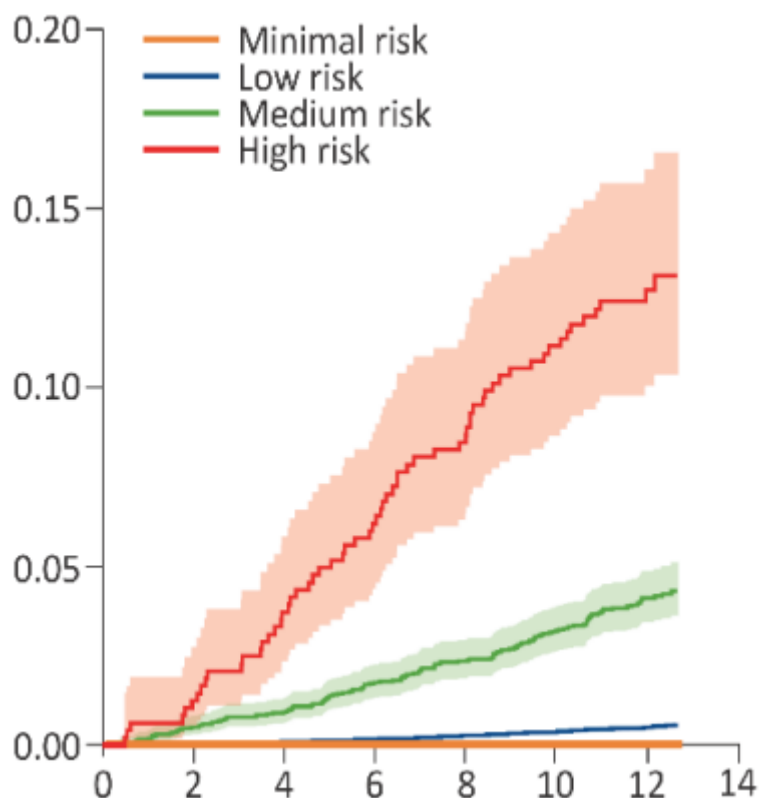
Homem de 65 anos, com diagnóstico de diabetes melito há 20 anos, vem em consulta de rotina. Está em uso de metformina 850 mg nas três principais refeições, anlodipino 5 mg de 12 em 12 h e hidroclorotiazida 25 mg pela manhã. PA: 130x86 mmHg. Hb glicada: 7,2%, microalbuminúria/creatininúria: 160 mg/g. Assinale o ajuste mais adequado de suas medicações.

- A. Adicionar losartana e empaglifozina e retirar anlodipino e hidroclortiazida.
- B. Aumentar dose da metformina e retirar hidroclortiazida.
- C. Substituir anlodipino por enalapril e aumentar dose de metformina.
- D. Substituir metformina e hidroclortiazida por empaglifozina e enalapril.

QUESTÃO 17.

USP SP 2024 - Objetiva - SP | R+

O consórcio LiverScreen desenvolveu um escore para identificação de pacientes em risco de desfechos hepáticos futuros em até 10 anos. As variáveis incluídas no escore foram idade, sexo, AST, ALT, g-GT, plaquetas, colesterol total e glicemia de jejum. Um dos desfechos analisados foi o risco de morte por causas hepáticas (eixo Y), demonstrada no gráfico a seguir, de acordo com três categorias de risco de fibrose hepática ao longo dos anos (eixo X). Assinale o aspecto da avaliação de um escore apresentado no gráfico.



- A. Discriminação.
- B. Benefício líquido.
- C. Calibração.
- D. Acurácia

QUESTÃO 18.

USP SP 2024 - Objetiva - SP | R+

Mulher de 78 anos com nódulo pulmonar encontrado incidentalmente em tomografia de tórax. Ex-tabagista de 50 anos/maço. Além do nódulo, a tomografia também mostra enfisema pulmonar. O nódulo é único, tem 2,6 cm de diâmetro e é espiculado. Não há linfonodomegalias. Não há história familiar de câncer. O nódulo é alcançável por biópsia transtorácica. A probabilidade de câncer antes da biópsia é de 70% e a de uma biópsia transtorácica encontrar câncer em pacientes com a doença é de 80%. Utilizando uma estratégia diagnóstica que envolva os dados clínicos, tomográficos e anatomopatológicos, assinale a probabilidade de se encontrar câncer nessa paciente.

- A. 56%
- B. 75%
- C. 80%
- D. 88%

QUESTÃO 19.



Homem de 72 anos, hipertenso, diabético e ex-etilista, procura atendimento por edema de membros inferiores e aumento do volume abdominal iniciados há quatro meses. Exame clínico: regular estado geral, descorado, estase jugular presente, edema de membros inferiores, simétrico 2+/4+, ascite de moderado volume. Paciente foi submetido a punção da ascite. • Exames laboratoriais: Proteínas totais: 6 g/dL Albumina sérica: 3 g/dL Proteínas no líquido ascítico: 3,5 g/dL Albumina no líquido ascítico: 1,7 g/dL Creatinina: 1,5 mg/dL Na⁺ : 142 mEq/L K⁺ : 5,2 mEq/L Hemoglobina: 9,2 g/dL Plaquetas: 150.000/mm³ Leucócitos: 4000/mm³ Assinale o próximo exame mais adequado para o diagnóstico.

- A. Ultrassom doppler de abdome superior.
- B. Ecocardiograma transtorácico.
- C. Relação proteína/creatinina em amostra isolada de urina.
- D. Dosagem de triglicerídeos no líquido.

QUESTÃO 20.

USP SP 2024 - Objetiva - SP | R+

Mulher de 52 anos, submetida a colonoscopia para rastreamento de câncer de cólon. A colonoscopia mostrou seis pólipos sésseis menores de 1 cm que foram ressecados. O exame anatomopatológico revelou tratar-se de pólipos serrilhados. A conduta mais adequada é repetir a colonoscopia em

- A. seis meses.
- B. três anos.
- C. cinco anos.
- D. dez anos.

QUESTÃO 21.

USP SP 2024 - Objetiva - SP | R+

TEXTO PARA AS QUESTÕES 21 E 22 Um estudo recente avaliou a utilização de angiotomografia de tórax para diagnóstico de embolia pulmonar em 26 departamentos de emergência europeus, com demonstração de um aumento crescente na realização do exame ao longo dos anos. Além disso, os autores demonstraram a ocorrência de alguns desfechos ao longo dos anos, de acordo com a tabela a seguir: Trata-se de um estudo:



Desfechos	Total (n=1463)	2015 (n = 237)	2016 (n = 262)	2017 (n = 295)	2018 (n = 364)	2019 (n = 305)	APC, % (IC 95%)
EP subsegmentar, n(%)	246 (16,8)	33 (13,9)	25 (9,5)	32 (10,8)	36 (9,9)	36 (11,8)	-3,3 (-23,6 a 24,7)
EP de baixo risco, n(%)	195 (13,3)	22 (9,3)	36 (13,7)	29 (9,9)	56 (15,4)	52 (17)	13,8 (2,6 - 30,1)
Manejo ambulatorial, n(%)	238 (16,3)	31 (13,1)	19 (7,3)	51 (17,3)	69 (19)	68 (22,3)	19,3 (4,1 a 45,1)
Admissão na UTI, n(%)	341 (23,3)	67 (28,3)	66 (25,2)	77 (26,2)	68 (18,7)	63 (20,7)	-8,9 (-17,1 a -0,3)

Legenda: UTI: unidade de terapia intensiva; EP: embolia pulmonar; APC: *annual percent change* (mudança percentual anual); IC: intervalo de confiança.

- A. Ecológico.
- B. De coorte.
- C. Caso-controle.
- D. Transversal.

QUESTÃO 22.

USP SP 2024 - Objetiva - SP | R+

TEXTO PARA AS QUESTÕES 21 E 22 Um estudo recente avaliou a utilização de angiotomografia de tórax para diagnóstico de embolia pulmonar em 26 departamentos de emergência europeus, com demonstração de um aumento crescente na realização do exame ao longo dos anos. Além disso, os autores demonstraram a ocorrência de alguns desfechos ao longo dos anos, de acordo com a tabela a seguir: Assinale o fenômeno epidemiológico potencialmente associado aos resultados demonstrados na tabela.

Desfechos	Total (n=1463)	2015 (n = 237)	2016 (n = 262)	2017 (n = 295)	2018 (n = 364)	2019 (n = 305)	APC, % (IC 95%)
EP subsegmentar, n(%)	246 (16,8)	33 (13,9)	25 (9,5)	32 (10,8)	36 (9,9)	36 (11,8)	-3,3 (-23,6 a 24,7)
EP de baixo risco, n(%)	195 (13,3)	22 (9,3)	36 (13,7)	29 (9,9)	56 (15,4)	52 (17)	13,8 (2,6 - 30,1)
Manejo ambulatorial, n(%)	238 (16,3)	31 (13,1)	19 (7,3)	51 (17,3)	69 (19)	68 (22,3)	19,3 (4,1 a 45,1)
Admissão na UTI, n(%)	341 (23,3)	67 (28,3)	66 (25,2)	77 (26,2)	68 (18,7)	63 (20,7)	-8,9 (-17,1 a -0,3)

Legenda: UTI: unidade de terapia intensiva; EP: embolia pulmonar; APC: *annual percent change* (mudança percentual anual); IC: intervalo de confiança.

- A. Viés de identificação.
- B. Viés de antecipação do diagnóstico.
- C. Sobrediagnóstico.
- D. Confusão por indicação.

QUESTÃO 23.

USP SP 2024 - Objetiva - SP | R+

Homem de 24 anos portador de retocolite ulcerativa há um ano, está em uso de sufassalazina 2 g/dia e azatioprina 100 mg/dia. Queixa-se de diarreia sanguinolenta, cerca de oito vezes ao dia, há uma semana. Exame clínico: peso de 75 kg, descorado ++/4+, anictérico. Ausculta



respiratória e cardíaca normais. Abdômen doloroso à palpação profunda em fossa ilíaca esquerda, ruídos hidroaéreos presentes. Exames laboratoriais: Hb: 9 g/dL, Leucócitos: 7.000/mm³, Plaquetas: 220.000/mm³. Assinale a conduta inicial mais adequada.

- A. Metilprednisolona e antibioticoterapia empírica.
 - B. Infiximabe e enema de budesonida.
 - C. Azatioprina 150 mg ao dia e antibioticoterapia empírica.
 - D. Enema de budesonida e azatioprina 150 mg.
-

QUESTÃO 24.

USP SP 2024 - Objetiva - SP | R+

Mulher de 50 anos vem para avaliação após cirurgia bariátrica feita há dois meses (Y de Roux). Perdeu 14 kg desde então. É diabética e hipertensa e está em uso de insulina glargina, metformina, clortalidona, enalapril, atorvastatina, vitamina B12, vitamina D e multivitamínico com ferro e folato. Glicemia capilar, em jejum, dos últimos sete dias variou entre 100 e 110 mg/dL. PA: 140x78 mmHg. Vitamina B 12 normal, Hemoglobina glicada de 7,5%. Assinale a medicação que pode ser descontinuada neste momento:

- A. Enalapril.
 - B. Metformina.
 - C. Vitamina B12.
 - D. Insulina glargina.
-

QUESTÃO 25.

USP SP 2024 - Objetiva - SP | R+

Homem de 38 anos com queixa de diarreia e astenia há seis meses acompanhadas de perda de 8 kg. Não tem outras queixas. • Exame físico: peso: 50 kg, altura: 1,68 m, descorado, PA: 100x50 mmHg, FC: 98 bpm, FR: 21 ipm, SpO₂ 98%. • Exames laboratoriais: Hb: 7,2 g/dL VCM: 71 fL Ferro sérico: 19 mcg/dL Saturação de transferrina de 8% Plaquetas: 150.000/mm³ Na⁺ : 140 mEq/L Ca²⁺: 6,9 mg/dL Pi: 1,5 mEq/L Mg²⁺: 2 mEq/L K⁺ : 4,2 mEq/L Cr: 1,1 mg/dL Fosfatase alcalina: 252 U/L Gama GT: 52 U/L INR: 1,4 O paciente também apresentou a radiografia de quadril a seguir: Assinale o próximo exame mais adequado para o diagnóstico etiológico



- A. Colonoscopia com biópsias seriadas.
 - B. Ultrassom de abdome superior.
 - C. Anticorpo anti-transglutaminase tecidual.
 - D. Biópsia hepática.
-

QUESTÃO 26.

USP SP 2024 - Objetiva - SP | R+

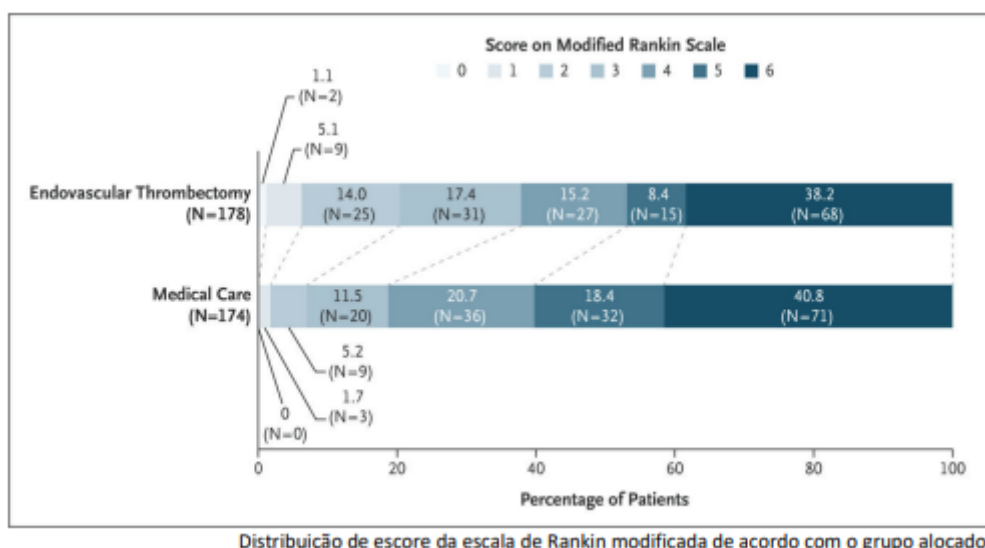
Homem de 35 anos vem com história de regurgitação há seis meses. Fala que a comida volta, não digerida, após comer alimentos sólidos. Tem mal hálito e tosse esporádica nesse período. Nega perda de peso ou dor torácica. Assinale o exame mais adequado para o diagnóstico.

- A. Manometria esofagiana.
 - B. PH-metria de 24 horas.
 - C. Esofagograma contrastado.
 - D. Endoscopia digestiva alta.
-

QUESTÃO 27.

USP SP 2024 - Objetiva - SP | R+

TEXTO PARA AS QUESTÕES 26 E 27 O estudo SELECT 2 foi publicado recentemente para avaliar o efeito da trombectomia mecânica em pacientes com acidente vascular encefálico isquêmico de grande monta, com grandes núcleos isquêmicos, dentro das primeiras 24 horas do evento. A distribuição do desfecho primário do estudo é apresentada na figura a seguir: Assinale a melhor caracterização da variável demonstrada no gráfico.

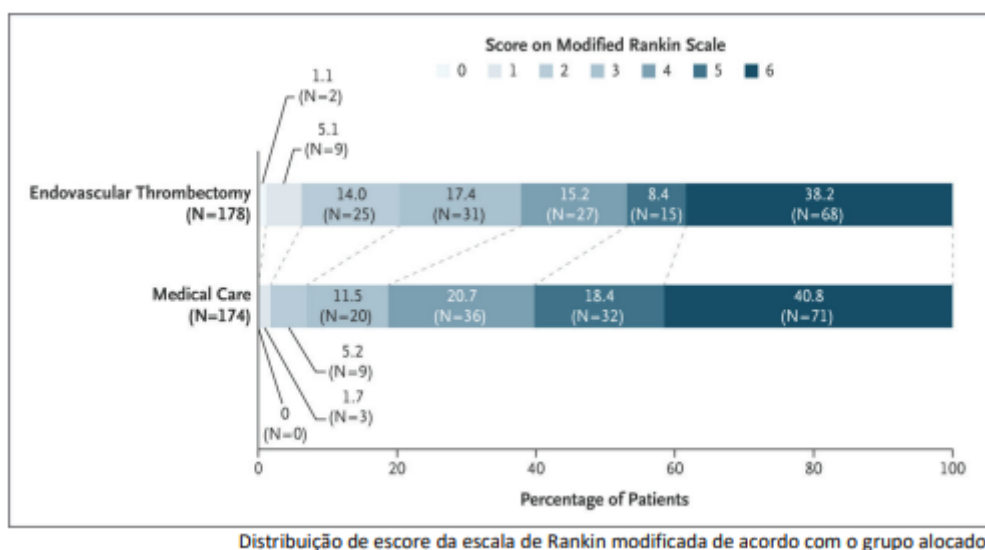


- A. Ordinal.
- B. Discreta.
- C. Contínua.
- D. Categórica.

QUESTÃO 28.

USP SP 2024 - Objetiva - SP | R+

TEXTO PARA AS QUESTÕES 26 E 27 O estudo SELECT 2 foi publicado recentemente para avaliar o efeito da trombectomia mecânica em pacientes com acidente vascular encefálico isquêmico de grande monta, com grandes núcleos isquêmicos, dentro das primeiras 24 horas do evento. A distribuição do desfecho primário do estudo é apresentada na figura a seguir: Para a análise do desfecho primário, foi utilizada regressão logística. Assinale a medida de efeito a ser apresentada pelos autores.





- A. Razão de riscos.
- B. Razão das chances.
- C. Razão de taxa de incidência.
- D. Diferença entre médias.

QUESTÃO 29.

USP SP 2024 - Objetiva - SP | R+

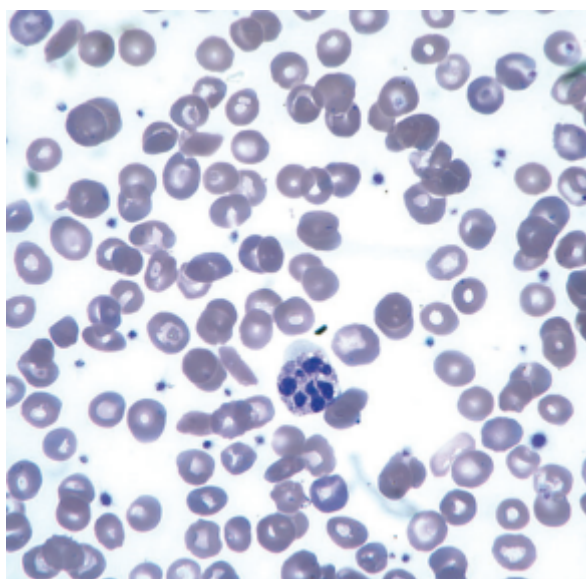
Mulher de 30 anos apresenta história de diarreia há cinco meses. São 3 a 4 evacuações ao dia, às vezes com presença de muco e sangue, febre baixa esporádica e emagrecimento de 5 kg no período. Não toma medicações. Exame de fezes apresentou parasitológicos negativos, gordura negativa, coprocultura negativa e calprotectina elevada. O sintoma MENOS provável de ser encontrado no exame clínico é:

- A. Icterícia.
- B. Nódulos dolorosos em membros inferiores.
- C. Crepitação difusa pulmonar.
- D. Olho vermelho.

QUESTÃO 30.

USP SP 2024 - Objetiva - SP | R+

Mulher de 46 anos apresenta queixa de fadiga há vários meses. Tem dieta variada e nega sintomas gastrointestinais. Tem histórico de vitiligo e hipotireoidismo. Exame clínico normal, exceto pelo descolorimento e vitiligo. • Exames laboratoriais: Hemoglobina: 9,2 g/dL Leucócitos: 4.000/mm³ Plaquetas: 180.000/mm³ VCM: 117 fL Reticulócitos: 1% Lâmina do esfregaço periférico a seguir: Assinale o exame com maior probabilidade de estar alterado.





- A. Vitamina B12.
 - B. Ácido fólico.
 - C. Homocisteína.
 - D. Mutação do JAK2.
-

QUESTÃO 31.

USP SP 2024 - Objetiva - SP | R+

Homem de 40 anos tem diagnóstico de síndrome antifosfolípide com anticorpo anticoagulante lúpico positivo e anticardiolipina IgG de 50 GPL, repetidos e confirmados após 12 semanas. Não foi solicitada anti- β_2 glicoproteína I. Teve como evento vascular uma trombose venosa profunda seguida de embolia pulmonar há quatro meses. Permanece anticoagulado com warfarina. Procura o pronto-socorro com novo episódio de trombose venosa iliofemoral à esquerda há dois dias. Exames: INR 2,5; r (TTPa) 0,9. Assinale a conduta mais adequada.

- A. Aumentar dose de warfarina.
 - B. Instalar filtro de veia cava inferior.
 - C. Substituir warfarina por rivaroxabana.
 - D. Substituir warfarina por enoxaparina.
-

QUESTÃO 32.

USP SP 2024 - Objetiva - SP | R+

Mulher de 26 anos apresenta queixa há duas semanas de febre intermitente de até 40 °C. No exame clínico e na ultrassonografia foram demonstradas linfonodomegalias abdominais e hepatoesplenomegalia. Medula óssea com aspectos reacionais, sem neoplasia ou agentes infecciosos identificados. • Exames laboratoriais: Hemoglobina: 7,6 g/dL Plaquetas: 78.000/mm³ Leucócitos: 1.500/mm³ Neutrófilos: 1.000/mm³ Linfócitos: 350/mm³ Monócitos: 10/mm³ Ferritina: 3.860 µg/dL Triglicérides: 396 mg/dL TGO/AST: 79 U/L DHL: 626 U/L Fibrinogênio: 118 mg/dL Com base nessas informações, assinale a afirmação mais adequada em relação à principal hipótese diagnóstica.

- A. Leucopenia é específica para o diagnóstico.
 - B. Ferritina acima de 10.000 µg/dL é específica para o diagnóstico.
 - C. A principal causa em adultos é neoplasia.
 - D. O diagnóstico é feito através do mielograma.
-

QUESTÃO 33.

USP SP 2024 - Objetiva - SP | R+



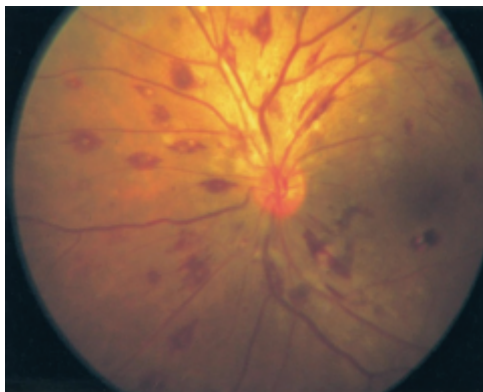
Mulher de 22 anos informa que há uma semana foi ferroadada por abelha. Na ocasião, após 10 minutos, iniciou quadro de urticária em todo corpo, dispneia, taquicardia e hipotensão. IgE sérica menor que 0,10 kU/L (não reagente) para veneno de abelha. Assinale a conduta mais adequada.

- A. Tranquilizar a paciente, pois ela não é alérgica a veneno de abelha.
- B. Realizar prick-test com extrato de veneno para confirmação de alergia.
- C. Repetir a pesquisa de IgE específica após quatro semanas da reação sistêmica.
- D. Iniciar Imunoterapia com veneno de abelha.

QUESTÃO 34.

USP SP 2024 - Objetiva - SP | R+

Homem de 45 anos está em seguimento regular por leucemia mieloide crônica. É trazido ao pronto-socorro com dispneia, febre baixa e rebaixamento do nível de consciência. Exame clínico: PA: 100x50 mmHg; FC: 88 bpm; FR: 24 ipm; temperatura 37,7 °C; SpO2 92%. Está confuso, sem sinais localizatórios no exame neurológico. Presença de sangramento em gengiva. Sopro sistólico em foco aórtico. Ausculta pulmonar com estertores em bases. Perfusão periférica limítrofe. • Exames laboratoriais: Hemoglobina: 6 g/dL Leucócitos: 280.000/mm³ (60% blastos) Plaquetas: 312.000/mm³ INR: 1,4 Creatinina: 1,1 mg/dL Dímero D: 250 U/L A imagem da fundoscopia é apresentada a seguir: Com base nessas informações, assinale qual a conduta mais adequada.



- A. Realizar leucaférese.
- B. Solicitar hemoculturas e ecocardiograma.
- C. Iniciar ácido transretinoico.
- D. Introduzir dexametasona.

QUESTÃO 35.

USP SP 2024 - Objetiva - SP | R+

Homem de 19 anos, com diagnóstico de anemia falciforme, chega à emergência com crise algica. Exames laboratoriais apresentaram hemoglobina 6,2 g/dL, LDH 550 U/L e reticulócitos 8%. Solicitada transfusão de um concentrado de hemácias. Pesquisa de anticorpos



irregulares (PAI) positiva, com identificação de Anti-C. Foi transfundida uma unidade fenótipo compatível. Seis dias após a transfusão, retorna com febre e dor óssea, e os exames mostram hemoglobina 4,2 g/dL, reticulócitos 0,25%, LDH 700 U/L, PAI inalterado, TAD negativo. Assinale a conduta mais apropriada neste momento.

- A. Tratamento de suporte e observação.
- B. Imunoglobulina intravenosa e suspender transfusões.
- C. Nova transfusão com unidades fenotipadas.
- D. Novas transfusões com unidades recentes e leucodepletadas.

QUESTÃO 36.

USP SP 2024 - Objetiva - SP | R+

Mulher de 65 anos apresenta eletroforese de proteínas que revelou hipergamaglobulinemia. É portadora de hipertensão arterial, hipercolesterolemia e hipotireoidismo controlados com losartana 50 mg, rosuvastatina 10 mg e levotiroxina 50 µg. Exame clínico: normal. Radiografia de esqueleto: normal. • Exames laboratoriais: Hemoglobina: 14 g/dL Leucócitos: 5.000/mm³ Plaquetas: 150.000/mm³ Ca²⁺: 9,2 mg/dL Creatinina: 0,8 mg/dL Imunofixação sérica: pico monoclonal de 0,9 g/dL, sem detecção de cadeias leves Imunofixação urinária: normal Com base nessas informações, assinale a conduta mais adequada.

- A. Ressonância de coluna cervical, torácica e lombar.
- B. Mielograma.
- C. Dosagem de B2 microglobulina.
- D. Repetir exames em seis meses.

QUESTÃO 37.

USP SP 2024 - Objetiva - SP | R+

Mulher de 43 anos, previamente hipertensa, procura o pronto-socorro por astenia e manchas em membros inferiores há duas semanas, acompanhadas de dor abdominal e náuseas. Ao exame físico apresenta PA: 110x65 mmHg; FC: 93 bpm; FR: 21 ipm; temperatura: 36,9 °C; SpO₂ 97% em ar ambiente. Descorada, confusa, com presença de petéquias em membros inferiores. Ausculta cardíaca com sopro sistólico panfocal. Ausculta pulmonar normal. Abdome plano, flácido, sem visceromegalias. Sem linfonodomegalias palpáveis. • Exames laboratoriais: Hemoglobina: 6,1 g/dL VCM: 87 fL Leucócitos: 4.900/mm³ Plaquetas: 23.000/mm³ LDH: 764 U/L Bilirrubina total: 4,2 mg/dL Bilirrubina direta: 1 mg/dL Na⁺: 135 mEq/L K⁺: 5 mEq/L Ca²⁺: 8,8 mg/dL Creatinina: 1,4 mg/dL INR: 1,4 Assinale o exame com maior probabilidade de contribuir no diagnóstico neste momento.

- A. Haptoglobina.
- B. Fator antinúcleo.
- C. Esfregaço periférico.



D. Biópsia de medula óssea.

QUESTÃO 38.

USP SP 2024 - Objetiva - SP | R+

Mulher de 67 anos chega para consulta com queixa de astenia e perda de peso há cinco meses. Faz acompanhamento na oncologia por neoplasia de mama há 10 anos, tratada com exérese cirúrgica, quimioterapia e radioterapia. Exame clínico: descorada ++/4+, sem outras alterações. • Exames laboratoriais: Hemoglobina: 8,2 g/dL VCM: 104 fL Leucócitos: 3.400/mm³ Neutrófilos: 1.200/mm³ Linfócitos: 800/mm³ Plaquetas: 68.000/mm³ Neutrófilos hipogranulares e hipossegmentados Marcadores tumorais: CA 15,3, 19,9 e 125 negativos Com base nestas informações, assinale a hipótese diagnóstica mais provável.

- A. Hiperesplenismo
- B. Síndrome mielodisplásica.
- C. Deficiência de ácido fólico.
- D. Infiltração medular pelo câncer de mama.

QUESTÃO 39.

USP SP 2024 - Objetiva - SP | R+

Homem de 40 anos vem com história de febre há dois meses. Nega alterações intestinais, respiratórias ou urinárias. Nega emagrecimento. A febre começou após receber alta de uma internação de um dia, por acidente de carro, com trauma crânio encefálico, sem perda de consciência. Na ocasião começou a tomar fenitoína e amitriptilina. Traz exames feitos há um mês: hemoglobina 13 g/dL, leucócitos 8.000/mm³, plaquetas 250.000/mm³, PCR 12 mg/L, aminotransferases normais. Tomografia de tórax e abdome normais, ecocardiograma normal. Nega quadros semelhantes no passado. Assinale a próxima conduta mais adequada no manejo do paciente.

- A. Analisar o líquido cefalorraquidiano.
- B. Solicitar PET-CT de corpo inteiro.
- C. Introduzir colchicina.
- D. Suspender as medicações.

QUESTÃO 40.

USP SP 2024 - Objetiva - SP | R+

Mulher de 55 anos com queixa de astenia, empachamento pós-prandial e aumento de volume abdominal há 06 meses. Ao exame clínico apresentou-se descorada +/4+, anictérica e com baço palpável a 7 cm de rebordo costal esquerdo. • Exames laboratoriais: Hemoglobina: 10 g/dL Leucócitos: 20.000/mm³ (1% de blastos, 2% de promielócitos, 4% de metamielócitos,



5% de bastões e 60% de segmentados) Monócitos 500/mm³, presença de 3 eritroblastos/100 leucócitos. Plaquetas: 600.000/mm³. Aspirado de medula óssea seco. Cariótipo 46XX em 20 metáfases. Assinale a explicação mais provável desse aumento esplênico.

- A. Metaplasia mieloide
 - B. Infiltração leucêmica.
 - C. Trombose de veia porta.
 - D. Hiperplasia de sistema retículo endotelial.
-

QUESTÃO 41.

USP SP 2024 - Objetiva - SP | R+

Homem de 42 anos, em consulta há um ano após tratamento de sífilis secundária com penicilina benzatina. O título inicial do VDRL era de 1/16. Sorologia para HIV negativa. Após seis meses de tratamento houve queda para 1/2. O paciente está assintomático, porém com VDRL 1/8. Exame clínico sem alterações. Optado por coleta de líquido, com o seguinte resultado: 3 células, 0 hemácias, proteína 65 mg/dL, glicose 80 mg/dL, VDRL negativo. Assinale a conduta mais adequada.

- A. Tratar com penicilina cristalina.
 - B. Tratar com penicilina benzatina.
 - C. Coletar novo VDRL sérico em 3 meses.
 - D. Coletar FTA-ABS sérico agora
-

QUESTÃO 42.

USP SP 2024 - Objetiva - SP | R+

Homem de 45 anos, procedente da Bahia, queixa-se de febre há aproximadamente dois meses, acompanhada de astenia e anorexia. Há um ano um parasitológico de fezes foi positivo para *Schistosoma mansoni*, mas sem tratamento. Ao exame clínico apresentou-se acianótico, anictérico, febril, descorado +/4+, hidratado, fígado a 3 cm do rebordo costal direito, baço a 10 cm do rebordo costal esquerdo, ascite +, circulação colateral +, edema +/4+ de membros inferiores. Assinale a fisiopatologia da mais provável da febre.

- A. Progressão da doença.
 - B. Reinfestação há 2 meses.
 - C. Trombose de veia porta.
 - D. Infecção do parasito por bactéria.
-

QUESTÃO 43.

USP SP 2024 - Objetiva - SP | R+



Homem de 45 anos refere febre, mialgia, parestesias e fraqueza em mãos e pés, além de dificuldade para deambular há sete dias. Há quatro dias, apresenta tosse, dispneia e sibilos. É asmático e, há um mês, teve uma crise. Tem antecedente de sinusites. Exame clínico: FC: 108 bpm; FR: 28 ipm; PA: 120x70 mmHg. Ausculta pulmonar: roncos expiratórios bilaterais e sibilos. Exame neurológico: redução da força muscular distal bilateral com perda sensorial; reflexos tendinosos profundos não obtidos em ambos os membros superiores e inferiores. Exames laboratoriais: Hemoglobina: 11,7 g/dL Leucócitos: 21.700/mm³ (neutrófilos 64%, linfócitos 15%, monócitos 1% e eosinófilos 20%) Plaquetas: 200.000/mm³ VHS: 70 mm/1ª hora Creatinina: 0,9 mg/dL Sedimento urinário: normal FAN: não reagente Três parasitológicos de fezes negativos Assinale o exame com maior probabilidade de contribuir para o diagnóstico.

- A. ANCA.
- B. Lavado broncoalveolar.
- C. Anti-DNA nativo
- D. Líquido cefalorraquidiano.

QUESTÃO 44.

USP SP 2024 - Objetiva - SP | R+

Homem de 41 anos apresenta pneumonias de repetição desde a infância. Tem crises frequentes de febre baixa e persistente, tosse contínua e coriza. No último ano, apresentou dois episódios de broncopneumonia e sinusites recorrentes. Em todos os episódios necessitou de tratamento com antibióticos e atualmente encontra-se sob antibioticoterapia profilática. Nega diarreia, abscessos cutâneos ou outras infecções. Nega quadro semelhante na família. Esquema vacinal completo sem complicações. É casado pela segunda vez e tem dois filhos adotivos, não tendo filhos biológicos. Assinale a hipótese diagnóstica mais provável.

- A. Discinesia ciliar.
- B. Deficiência seletiva de IgA.
- C. Hipogamaglobulinemia.
- D. Deficiência específica de anticorpos.

QUESTÃO 45.

USP SP 2024 - Objetiva - SP | R+

Homem de 60 anos, renal crônico não dialítico, foi submetido à artroplastia total de quadril tendo feito pós-operatório na UTI onde foi submetido a sondagem vesical de demora. Teve alta no 5º dia pós-operatório. No 12º dia pós-operatório começou a apresentar dor lombar, febre e disúria. Exames: Urina I com > 1.000.000 leucócitos e hemograma com 14.600/mm³ leucócitos (85% neutrófilos). Urocultura > 1.000.000 UFC/mL de *Pseudomonas aeruginosa* com o perfil de sensibilidade e concentrações inibitórias mínimas (CIM) apresentado na tabela a seguir: Assinale o esquema antibiótico mais adequado.



Antimicrobiano	CIM (µg/mL)	Interpretação	Pontos de corte (µg/mL)		
			S	I	R
Amicacina	4	Sensível	≤ 16		>16
Aztreonam	4	Intermediário	≤ 0,001	0,002-16	>16
Cefepima	4	Intermediário	≤ 0,001	0,002-16	>16
Ceftazidima	2	Intermediário	0,001	0,002-8	>8
Ceftazidima/avibactam	2	Sensível	8		>8
Ceftolozone/tazobactam	1	Sensível	4		>4
Ciprofloxacina	0,5	Intermediário	0,001	0,002-0,5	>0,05
Imipenem	0,5	Sensível	2	4-8	>8
Meropenem	8	Resistente	0,001	0,002-4	>4
Piparacilina/tazobactam	8	Intermediário	0,001	0,002-16	>16

Legenda: S = sensível; I = intermediário; R = resistente.

- A. Amicacina.
- B. Ceftazidima/avibactam.
- C. Ceftolozone/tazobactam.
- D. Ciprofloxacina em doses máximas.

QUESTÃO 46.

USP SP 2024 - Objetiva - SP | R+

Mulher de 26 anos apresenta há três anos lesões eritematosas, elevadas e pruriginosas, três vezes por semana, com duração de um dia, com evolução para máculas hipercrômicas no dia seguinte. Há seis meses, teve piora dos sintomas com lesões diárias, menos pruriginosas e com maior sensação de ardência no local, sem melhora com anti-histamínicos uma vez/dia. Exame clínico: sem alterações. Pele: placas eritematosas elevadas em tronco e poucas lesões hipercrômicas em membros inferiores. Edema em lábio inferior. Apresenta hemograma normal, PCR 25 mg/mL e TSH elevado. Aguarda a pesquisa de autoanticorpos anti-TPO. Assinale o provável diagnóstico e a próxima conduta mais adequada.

- A. Urticária crônica espontânea e introduzir levotiroxina.
- B. Urticária vasculite e solicitar ANCA para confirmar o diagnóstico
- C. Urticária vasculite e solicitar biópsia cutânea para confirmar o diagnóstico.
- D. Urticária crônica espontânea e aumentar anti-histamínico.

QUESTÃO 47.

USP SP 2024 - Objetiva - SP | R+

Homem de 42 anos com antecedente de hipertensão arterial sistêmica, diabetes melito e insuficiência renal crônica dialítica há quatro anos. Realizou transplante renal há três meses (doador falecido). Atualmente está em uso de tacrolimus, micofenolato de mofetila e



prednisona. Na avaliação pré-transplante, não realizou PPD por indisponibilidade do teste. Radiografia de tórax sem anormalidades. Nega contato prévio com paciente bacilífero. Retorna assintomático para consulta ambulatorial. Realizou teste IGRA (Interferon Gamma Release Assay-Quantiferon) com resultado reagente. Assinale a conduta mais adequada.

- A. Isoniazida + pirazinamida + etambutol + levofloxacina por nove meses.
 - B. Rifampicina + isoniazida + pirazinamida + etambutol por nove meses.
 - C. Rifapentina + isoniazida por 12 semanas.
 - D. Rifampicina por 12 semanas.
-

QUESTÃO 48.

USP SP 2024 - Objetiva - SP | R+

Homem de 73 anos, hipertenso e diabético não insulino- dependente, chega para atualizar esquema vacinal. Tem filipetas comprovantes de vacina Influenza em anos anteriores e comprovantes de três doses de vacina covid-19, sendo a última há oito meses. Não se recorda de ter tomado outras vacinas. Assinale as vacinas disponíveis no SUS indicadas para esse paciente.

- A. Dose de reforço de difteria/tétano (dT); influenza; pneumocócica; covid-19 bivalente.
 - B. Dose de reforço de difteria/tétano (dT); três doses de hepatite B; influenza; covid-19 monovalente.
 - C. Três doses de difteria/tétano (dT); três doses de hepatite B, pneumocócica; influenza; covid-19 bivalente.
 - D. Três doses de difteria/tétano (dT); influenza, pneumocócica, covid-19 monovalente.
-

QUESTÃO 49.

USP SP 2024 - Objetiva - SP | R+

Homem de 72 anos, hipertenso, diabético, com doença renal crônica dialítica. Está em seguimento regular recente, com diagnóstico de hiperparatireoidismo. Não apresenta queixas na consulta. Exame clínico normal. Faz uso de sevelamer, atorvastatina, enalapril, insulina NPH, eritropoetina e colecalciferol. Exames laboratoriais: Hemoglobina: 10,5 g/dL Leucócitos: 4.500/mm³ Plaquetas: 180.000/mm³ K⁺ : 4,8 mEq/L Bicarbonato: 25 mEq/L Fósforo: 5,3 mg/dL Cálcio total: 8,0 mg/dL Albumina: 3,8 g/dL Vitamina D: 32 mg/dL O valor de PTH ainda está acima do desejado. Assinale o ajuste terapêutico a ser feito.

- A. Iniciar calcitriol.
 - B. Iniciar cinacalcete.
 - C. Aumentar dose de sevelamer.
 - D. Aumentar dose de colecalciferol.
-



QUESTÃO 50.

USP SP 2024 - Objetiva - SP | R+

Homem de 68 anos apresenta queixa de edema de membros inferiores (MMII) há 1 ano. Tem história de espondilite anquilosante e uveíte, com mau controle com anti- inflamatório não-hormonal. Ao exame clínico apresentou PA 140x90 mmHg, redução da mobilidade da coluna torácica e lombar. Edema de MMII ++/4+. Exames laboratoriais: Albumina: 2,7 g/dL Creatinina: 1,9 mg/dL Urina I: proteinúria +++, sem leucócitos ou hemácias Proteína C reativa: 10 mg/dL Proteinúria/Creatininúria: 4.500 mg/g Assinale a hipótese diagnóstica mais provável.

- A. Amiloidose renal.
- B. Doença renal intersticial.
- C. Glomerulopatia por imunocomplexos.
- D. Nefropatia por analgésico.

QUESTÃO 51.

USP SP 2024 - Objetiva - SP | R+

Dado o seguinte resultado de exame de urina tipo I: pH: 5,5. Densidade: 1,005. Proteína: Ausente. Corpos cetônicos: Ausentes. Hemoglobina: Presente (+++). Glicose: Ausente. Leucócitos: 2 por campo. Hemácias: 2 por campo. Assinale o diagnóstico mais provável.

- A. Rabdomiólise.
- B. Anemia falciforme.
- C. Nefropatia por IgA.
- D. Trauma renal.

QUESTÃO 52.

USP SP 2024 - Objetiva - SP | R+

Mulher de 20 anos apresenta, há uma semana, edema de membros inferiores, ganho de 6 kg, urina escura e hipertensão arterial. Ao exame clínico, apresentou PA 160x110 mmHg e úlcera infectada no maléolo externo D, que a paciente diz ter adquirido após trauma há 1 mês. Assinale a causa da provável doença da paciente.

Exames Laboratoriais	Urina Tipo I
Creatinina: 2,2 mg/dL	pH 5,0
Ureia: 105 mg/dL	Densidade 1,020
Albumina sérica: 3,8 g/dL	Proteína > 1,0 g/L
Hb glicada: 6,7%	Leucócitos 10/campo
C3 baixo	Eritrócitos > 100/campo
C4 normal	



- A. Trombos em microcirculação.
- B. Auto-imunidade ANCA.
- C. Depósito de imunocomplexos.
- D. Reação inflamatória sistêmica.

QUESTÃO 53.

USP SP 2024 - Objetiva - SP | R+

Homem de 52 anos procura atendimento por astenia, dor no corpo e febre baixa há cinco dias. Além disso, queixa-se de urina escura, sem alteração das fezes. Tem antecedentes de hipertensão arterial, diabetes, dislipidemia, osteoartrite de mãos. É etilista. Medicações em uso: hidroclorotiazida, enalapril, ciprofibrato, metformina, gliclazida, atorvastatina e paracetamol eventual, para dor. Ao exame clínico apresentou PA 140x90 mmHg, dor à palpação de musculatura. Abdome flácido, indolor. Ausculta pulmonar e cardíaca normais. Assinale a conduta terapêutica mais adequada.

Exames Laboratoriais	Urina Tipo I
Creatinina: 2,8 mg/dL	Hemoglobina: +++/4+
Ureia: 60 mg/dL	Leucócitos: 5.000/mL
K ⁺ : 5,9 mEq/L	Hemácias: 1.000/mL
Na ⁺ : 137 mEq/L	
TGO/AST: 1.500 U/L	
TGP/ALT: 600 U/L	
DHL: 700 U/L	
Hb: 13,5 g/dL	
Leucócitos: 6.000/mm ³	
Plaquetas: 180.000/mm ³	
Bilirrubinas totais: 1,1 mg/dL	
INR: 1,1	

- A. N-acetilcisteína.
- B. Soro fisiológico.
- C. Ceftriaxona.
- D. Prednisolona.

QUESTÃO 54.

USP SP 2024 - Objetiva - SP | R+

Mulher de 60 anos, com quadro de hipertensão arterial há sete anos, apresenta quadro de vômitos e confusão mental há dois dias. Exames laboratoriais: hemoglobina 8,0 g/dL; ureia



250 mg/dL; creatinina 11 mg/dL; cálcio 12 mg/dL. Assinale o que é mais provável encontrar na investigação da etiologia dessa insuficiência renal.

- A. Fundo de olho com fios de prata.
 - B. Hemoglobina glicada elevada.
 - C. Cistos renais bilaterais.
 - D. Paratormônio elevado.
-

QUESTÃO 55.

USP SP 2024 - Objetiva - SP | R+

Homem de 70 anos, previamente hipertenso, diabético e tabagista, procura o pronto-socorro com queixa de tontura contínua e náuseas há 6 horas. Exame clínico geral normal. Exame neurológico sem déficits motores ou sensitivos. Sem dismetria, Romberg negativo. Manobras HINTS: nistagmo presente quando olha para a direita; reflexo vestibulo-ocular normal; sem desvio vertical no teste de skew deviation. Assinale a região anatômica mais provavelmente acometida.

- A. Nervo periférico.
 - B. Tronco encefálico.
 - C. Canais semicirculares.
 - D. Córtex cerebelar.
-

QUESTÃO 56.

USP SP 2024 - Objetiva - SP | R+

Mulher de 70 anos é submetida à ressecção transuretral de bexiga para tratamento de neoplasia urotelial sob anestesia geral balanceada e peridural. Durante o procedimento, ocorre perfuração da bexiga, com prolongamento do tempo cirúrgico. No intra-operatório não apresentou instabilidade hemodinâmica. Tem antecedentes de depressão e hipertensão arterial sistêmica. Faz uso de escitalopram, hidroclorotiazida e enalapril. Na chegada à UTI, queixa-se de cefaleia. Exames laboratoriais: Hemoglobina: 12,5 g/dL Leucócitos: 13.500/mm³ Plaquetas: 250.000/mm³ Creatinina: 0,7 mg/dL Ureia: 25 mg/dL Na⁺ : 125 mEq/L K⁺ : 3,8 mEq/L Assinale a hipótese diagnóstica mais provável.

- A. Intoxicação hídrica.
 - B. Secreção inapropriada de ADH (SIAD).
 - C. Síndrome cerebral perdedora de sal.
 - D. Efeito colateral de medicação.
-

QUESTÃO 57.



Mulher de 30 anos é acompanhada devido a síndrome nefrótica. Está sendo tratada com prednisona há sete meses. Há três dias queixa-se de dor lombar intensa, sem febre. A evolução dos exames é mostrada a seguir: Assinale a conduta mais adequada.

Exame	No diagnóstico	Após 06 meses de corticoide	Hoje
Proteinúria/ Creatininúria (g/g)	5,0	0,5	2,5
Creatinina sérica (mg/dL)	0,8	0,8	2,8
Albumina sérica (g/dL)	2,5	3,5	3,5

- A. Introduzir micofenolato mofetila.
- B. Iniciar pulsoterapia de corticoide.
- C. Solicitar ultrassonografia doppler de veias renais.
- D. Solicitar biópsia renal.

QUESTÃO 58.

Mulher de 72 anos, advogada, sem antecedentes mórbidos, apresenta queixa de “esquecimentos” há dois anos. Refere que necessita fazer mais anotações que o comum para se lembrar de compromissos e tem a impressão de ter se tornado mais repetitiva. Nega declínio de funcionalidade. Exerce seu ofício como advogada sem dificuldades e mantém-se independente para todas atividades instrumentais de vida diária. Mini exame do estado mental: 29/30 pontos (errou apenas o dia do mês). Pela persistência da queixa, foi realizada avaliação neuropsicológica, que evidenciou comprometimento de memória episódica e demais funções cognitivas com desempenho adequado. Assinale a hipótese diagnóstica mais provável.

- A. Distúrbio cognitivo leve.
- B. Doença de Alzheimer leve.
- C. Pseudodemência.
- D. Risco aumentado de demência.

QUESTÃO 59.



Mulher de 25 anos queixa-se com queixa de cefaleia há dois meses, holocraniana, em aperto, com piora ao deitar, associada à zumbido pulsátil e episódios de obscurecimento visual transitórios. Refere melhora ao assumir ortostase. Há duas semanas, notou redução de acuidade visual em ambos os olhos, com piora progressiva desde então. Exame clínico: IMC: 41 kg/m², sem outras alterações. • Exame neurológico: acuidade visual 20/200 em tabela de Snellen, constrição de campo periférico em campimetria de confrontação e edema de papila em ambos os olhos. • Ressonância magnética de encéfalo: tortuosidade em ambos os nervos ópticos. • Angioressonância arterial e venosa intracraniana: estenose em seios transversos. O tratamento mais adequado para a hipótese diagnóstica mais provável é:

- A. Anticoagulação.
- B. Dexametasona.
- C. Clorpromazina.
- D. Derivação ventrículo-peritoneal.

QUESTÃO 60.

USP SP 2024 - Objetiva - SP | R+

Mulher de 45 anos apresenta história de cefaleia diária há três meses, de início súbito e sem desencadeantes. Acorda sem dor, que aparece 20 minutos após se levantar. A dor inicia no topo da cabeça e se espalha, durando todo o dia. Exame clínico normal. A ressonância cerebral mostrou um deslocamento inferior de 2,5 mm da tonsila cerebelar e espessamento dural difuso e liso. Coluna cervical, torácica e lombar normais. Assinale o tratamento mais adequado.

- A. Descompressão suboccipital.
- B. Patch sanguíneo epidural.
- C. Acetazolamida.
- D. Corticoide.

QUESTÃO 61.

USP SP 2024 - Objetiva - SP | R+

Homem de 50 anos vem com história há três semanas de cefaleia nova, holocraniana, diária, associada à febre de 38,0 °C. Há duas semanas, iniciou quadro de diplopia binocular. Há sete dias, notou-se desvio de rima para a direita. Há dois dias, ficou confuso e sonolento. Exame neurológico: sonolento, com abertura ocular aos estímulos dolorosos. Discreta rigidez de nuca, restrição de elevação, depressão e adução em olho direito e paralisia facial de padrão periférico à esquerda. Glicemia capilar 80 mg/dL. Considerando a imagem abaixo, é mais provável que a análise do líquido cefalorraquidiano apresente:



	Celularidade (/mm ³)	Diferencial	Proteínas (mg/dL)	Glicose (mg/dL)	Lactato (mg/dL)
(A)	90	5% neutrófilos, 82% linfócitos, 13% monócitos	56	72	21
(B)	150	78% neutrófilos, 12% linfócitos, 10% monócitos	102	80	22
(C)	450	52% neutrófilos, 40% linfócitos, 8% monócitos	560	40	31
(D)	1070	80% neutrófilos, 15% linfócitos, 5% monócitos	98	25	51

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

QUESTÃO 62.

USP SP 2024 - Objetiva - SP | R+

Mulher de 40 anos, sem comorbidades prévias, procura o pronto-socorro por queixa de diplopia horizontal, binocular, ao olhar para a esquerda, há sete dias. Exame neurológico: durante o olhar horizontal para a esquerda, há ausência de adução do olho direito e, simultaneamente, nistagmo em abdução do olho esquerdo. Restante do exame de motricidade ocular extrínseca sem alterações, incluindo a avaliação da vergência. Avaliação das pupilas e restante do exame neurológico sem alterações. Assinale a topografia mais provável da lesão.

- A. Fascículo longitudinal medial direito.
- B. Fascículo longitudinal medial esquerdo.
- C. Formação reticular paramediana pontina esquerda.
- D. Formação reticular paramediana pontina direita.

QUESTÃO 63.

USP SP 2024 - Objetiva - SP | R+

Homem de 45 anos com antecedente de miastenia gravis, em uso irregular de medicações, apresenta fraqueza generalizada, disartria e disfagia há três dias. Exame neurológico: tetraparesia com força grau III proximal e grau IV distal nos quatro membros, força grau II em musculatura cervical e disartria. Ao beber água, apresenta engasgo e tosse. Manovacuometria: pressão inspiratória máxima de 25 cmH₂O e pressão expiratória máxima 20 cmH₂O. Assinale a conduta mais adequada.

- A. Imunoglobulina humana endovenosa.
- B. Pulsoterapia com metilprednisolona.
- C. Piridostigmina por sonda nasointestinal.



D. Ambemônio por sonda nasointestinal.

QUESTÃO 64.

USP SP 2024 - Objetiva - SP | R+

Dadas as seguintes condições clínicas, com o respectivo tempo de tratamento com antimicrobianos: I. Pneumonia adquirida na comunidade, 3 a 5 dias. II. Exacerbação aguda de sinusite, 5 dias. III. Pneumonia associada à ventilação mecânica, 8 dias. IV. Infecção abdominal complicada, 4 a 8 dias. V. Artrite séptica, 42 dias. E considerando evolução favorável com melhora clínica dentro do esperado, a(s) alternativa(s) correta(s) é(são):

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

QUESTÃO 65.

USP SP 2024 - Objetiva - SP | R+

Homem de 80 anos apresenta dor lombar progressiva, mesmo deitado, e fraqueza nas pernas há uma semana. A radiografia da coluna mostra lesão em L1. Toque retal: nódulo prostático endurecido. Exame neurológico: caminha com auxílio de bengala, com diminuição de força (grau 3) em membro inferior direito. Foi medicado com opioides com melhora parcial da dor. PSA sérico 100 ng/dL. A biópsia de próstata mostrou adenocarcinoma de próstata grau histológico 7 de Gleason. A conduta mais adequada no momento é:

- A. Corticoide sistêmico e radioterapia em coluna.
- B. Biópsia de L1 para elucidação diagnóstica.
- C. Quimioterapia sistêmica.
- D. Hormonioterapia.

QUESTÃO 66.

USP SP 2024 - Objetiva - SP | R+

Mulher de 60 anos, com queixa de astenia e dispneia aos esforços, teve confirmado o diagnóstico de câncer de mama, com metástases ósseas disseminadas. É viúva, mora sozinha e não quis se mudar para a casa da filha durante o tratamento. Faz as compras do dia a dia em um mercado ao lado de casa, mas precisa de ajuda para trazê-las. Embora precise sentar ou deitar-se durante alguns minutos, várias vezes ao dia, para descansar, consegue cuidar da casa e faz sua própria comida. Gosta de ler e assistir TV e usa a internet para pagar contas e conversar com os amigos. O escore ECOG - Eastern Cooperative Oncology Group Performance Status desta paciente é:



- A. 2.
 - B. 3.
 - C. 4.
 - D. 5.
-

QUESTÃO 67.

USP SP 2024 - Objetiva - SP | R+

Homem de 67 anos é acompanhado por doença de Parkinson há 12 anos. A esposa refere que o paciente está realizando gastos excessivos, com compras desnecessárias e apostas em casas de jogos. Tem ingerido maior quantidade de alimentos, preferencialmente doces, e houve aumento importante da atividade sexual. Está em uso, atualmente, de levodopa/benserazida 200/50 mg, cinco vezes ao dia; pramipexol 1 mg, três vezes ao dia; amantadina 100 mg, três vezes ao dia; e rasagilina 1 mg, uma vez ao dia. Assinale o medicamento mais provavelmente relacionado à queixa.

- A. Levodopa.
 - B. Amantadina.
 - C. Pramipexol.
 - D. Rasagilina.
-

QUESTÃO 68.

USP SP 2024 - Objetiva - SP | R+

Homem de 58 anos passa em consulta para avaliação de resultado de exames de rotina. Está assintomático e tem hábitos de vida saudáveis. Não faz uso de nenhuma medicação. Dentre os exames, uma ultrassonografia de abdome total identificou uma lesão sólida em rim esquerdo, de 0,9 cm. Realizada tomografia renal dedicada que confirmou a lesão e não identificou componente de tecido adiposo. Assinale a conduta mais adequada no manejo do cuidado desse paciente.

- A. Tomografia por emissão de pósitrons.
 - B. Acompanhamento periódico.
 - C. Ressecção cirúrgica.
 - D. Biópsia da lesão.
-

QUESTÃO 69.

USP SP 2024 - Objetiva - SP | R+

Mulher de 50 anos está em acompanhamento de câncer de mama avançado. Nos últimos três dias, desenvolveu quadro de poliúria, polidipsia, constipação, dor abdominal, vômitos e



confusão mental. Provavelmente tais manifestações relacionam-se (diretamente ou indiretamente) a:

- A. Diabetes secundária à quimioterapia.
- B. Metástase em ossos.
- C. Metástase em sistema nervoso central.
- D. Toxicidade da quimioterapia.

QUESTÃO 70.

USP SP 2024 - Objetiva - SP | R+

Mulher de 60 anos fez radiografia de tórax devido à coriza e tosse, com expectoração clara, há três dias. É tabagista de 60 anos-maço e relata emagrecimento de 10% do peso nos últimos meses. Há dois anos, fez colonoscopia que mostrou pólipos hiperplásicos. Ao exame clínico, apresentou ausência de adenomegalia, palpação de mamas e tireoide e exame detalhado de pele, músculo e ossos normais. A imagem da radiografia de tórax é mostrada a seguir. Assinale o exame com maior probabilidade de indicar o diagnóstico.



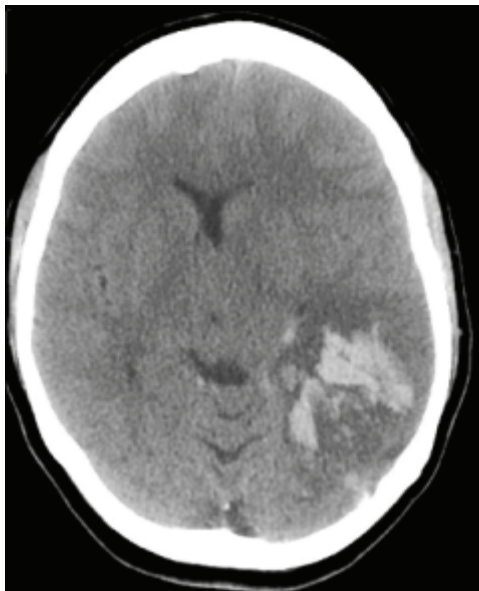
- A. Colonoscopia.
- B. Endoscopia digestiva alta.
- C. Tomografia de rins.
- D. Tomografia de tórax.

QUESTÃO 71.

USP SP 2024 - Objetiva - SP | R+



Mulher de 22 anos vem com queixa de cefaleia nova há cinco dias, contínua, evoluindo há três dias com dificuldade para se comunicar e para movimentar dimídio direito. Exame neurológico: afasia global, hemiparesia direita completa. Angiotomografia venosa de crânio: falha de enchimento em seio transverso esquerdo. A tomografia de crânio sem contraste é mostrada na imagem a seguir. Assinale a conduta terapêutica inicial mais adequada.



- A. Anticoagulação imediata.
- B. Reavaliar anticoagulação após 48 horas.
- C. Trombectomia mecânica de seio transverso esquerdo.
- D. Fibrinólise in situ em seio transverso esquerdo.

QUESTÃO 72.

USP SP 2024 - Objetiva - SP | R+

Homem de 60 anos com queixa de dor ventilatório dependente em hemitórax esquerdo há uma semana. Nega febre ou sintomas respiratórios no período. É portador de insuficiência cardíaca e está em uso de enalapril 10 mg/dia, carvedilol 12,5 mg/dia e espironolactona 50 mg/dia. Ao exame clínico, apresentou: PA: 100x70 mmHg, FC: 56 bpm. Pulmões: crepitação fina em ambas as bases; sinal de Signorelli presente e submacicez em 1/3 inferior do pulmão esquerdo. Uma radiografia de tórax mostra aumento de área cardíaca e derrame pleural à esquerda. Assinale a conduta mais adequada no momento.

- A. Citologia oncótica e ADA em líquido pleural.
- B. Furosemida em dose progressiva.
- C. Elevação progressiva de enalapril e carvedilol.
- D. Tomografia computadorizada de tórax

QUESTÃO 73.



Homem de 60 anos com diagnóstico de DPOC há sete anos, em tratamento regular com beta-2 agonista de longa duração inalatório. Apresenta dispneia aos pequenos esforços desde o diagnóstico e duas exacerbações no último ano. Tem VEF1 pós-brcodilatador de 48% do previsto, SpO2 de 88% em ar ambiente e eosinófilos periféricos de 310 cel/mm3. A conduta mais adequada é acrescentar:

- A. Corticoide inalatório somente.
- B. Anticolinérgico de longa ação mais corticoide inalatório.
- C. Anticolinérgico inalatório de ação prolongada somente.
- D. Anticolinérgico inalatório de ação prolongada e inibidor de fosfodiesterase 4.

QUESTÃO 74.

USP SP 2024 - Objetiva - SP | R+

Mulher de 63 anos, portadora de DPOC grave, tem espirometria com VEF1 de 30%. No último ano, foi diversas vezes ao pronto-socorro por piora da tosse e da dispneia, com secreção purulenta. Vem em retorno, sem dispneia e sem tosse. Em uso de tiotrópio, formoterol/busedonida e albuterol há dois anos. Exame clínico: SpO2 90%, com 2 L de O2/min. Baqueteamento digital e redução global dos murmúrios vesiculares, com roncos difusos. Assinale o tratamento com maior probabilidade de diminuir as exacerbações.

- A. Corticoide oral em dose baixa.
- B. Macrolídeo contínuo.
- C. Aumento do oxigênio.
- D. Montelukast.

QUESTÃO 75.

USP SP 2024 - Objetiva - SP | R+

Mulher de 23 anos apresenta história de tosse crônica. Teve bronquite na infância e, desde então, apresenta tosse diária com secreção amarelada. Refere congestão nasal e diarreia crônica. Em uso de albuterol e corticoide inalatório. Exame clínico: SpO2 96%. IMC 18 kg/m2. Crepitação difusa. Exames laboratoriais: Hemograma normal e níveis de Imunoglobulinas normais. Tomografia de tórax com bronquiectasias em lobos superiores preenchidas com secreção. Espirometria com VEF1 68%. Assinale o diagnóstico mais provável.

- A. Fibrose cística.
 - B. Deficiência de alfa-1 antitripsina.
 - C. Imunodeficiência comum variável.
 - D. Aspergilose broncopulmonar alérgica.
-

**QUESTÃO 76.**

USP SP 2024 - Objetiva - SP | R+

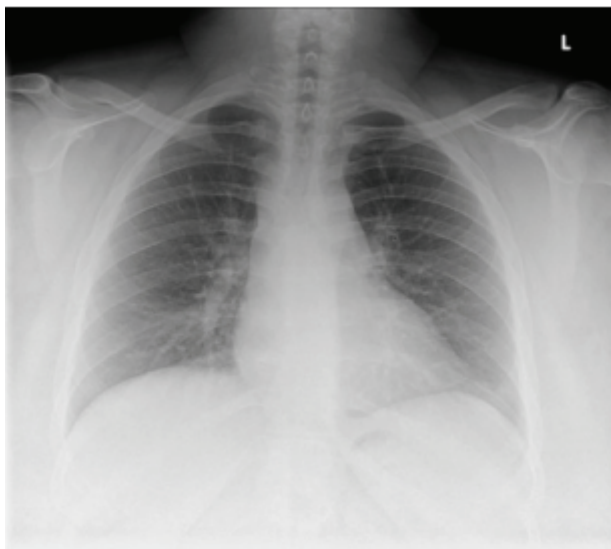
Homem de 15 anos refere dispneia aos esforços acompanhada de tosse há cerca de dois meses, época em que se mudou para São Paulo, vindo do interior. Nega febre ou emagrecimento. Exame clínico normal. Radiografia de tórax, endoscopia digestiva alta e espirometria normais. Assinale o exame que mais provavelmente dará o diagnóstico.

- A. Tomografia de tórax.
 - B. Ecocardiograma.
 - C. Espirometria com broncoprovocação.
 - D. pH-metria esofágica de 24 horas.
-

QUESTÃO 77.

USP SP 2024 - Objetiva - SP | R+

Mulher de 60 anos, hipertensa, queixa-se de dispneia há 10 meses. Nega tosse, sibilos ou febre. Está em uso de losartana. Exame Clínico: IMC: 41 kg/m² ; PA: 140x90 mmHg; FC: 82 bpm; FR: 20 ipm; temperatura 36,6 °C; SpO₂ 82% em ar ambiente. Ausculta pulmonar com murmúrios diminuídos, porém sem ruídos adventícios. Boa perfusão periférica, ausculta cardíaca com hiperfonese de B2. Abdome globoso, flácido, indolor à palpação. Membros inferiores com edema ++/4+. • Exames laboratoriais: Hemoglobina: 17,5 g/dL Leucócitos: 5.200/mm³ Plaquetas: 180.000/mm³ Na⁺ : 142 mEq/L K⁺ : 3,8 mEq/L pH: 7,27 HCO₃⁻: 38 mEq/L pCO₂: 57 mmHg pO₂: 54 mmHg. A radiografia de tórax é mostrada a seguir. Assinale a opção terapêutica mais adequada.



- A. CPAP noturno.
 - B. Oxigenoterapia.
 - C. Furosemida.
 - D. Anlodipino.
-

**QUESTÃO 78.**

USP SP 2024 - Objetiva - SP | R+

Homem de 60 anos em acompanhamento por cirrose hepática após hepatite C apresenta queixa de dispneia progressiva a esforços há três meses. Tem passado de sangramento por varizes esofágicas. Está em uso de propranolol, furosemida e espironolactona. Exame clínico: PA: 100x60 mmHg, FC: 60 bpm, descorado +/4+, icterico +/4+, eupneico em decúbito dorsal horizontal, SpO2 92%. Coração e pulmões normais. Abdome: baço a 2 cm do rebordo costal esquerdo, ascite moderada. Edema +/4+ em MMII. Ao levantar-se, o paciente refere dispneia e sua pressão mantém-se inalterada, porém sua saturação cai para 89%. Assinale o exame com maior probabilidade para diagnosticar essa dispneia.

- A. Angiotomografia de tórax.
 - B. Tomografia de tórax com janela pulmonar.
 - C. Ecocardiograma com microbolhas.
 - D. Lavado broncoalveolar.
-

QUESTÃO 79.

USP SP 2024 - Objetiva - SP | R+

Mulher de 50 anos, com diagnóstico de neoplasia de pâncreas localmente avançada, irressecável, em tratamento paliativo com FOLFIRINOX (ácido folínico, 5-FU, irinotecano e oxaliplatina), procura o serviço de emergência pela terceira vez nas últimas duas semanas por dor não controlada. As tomografias mostram doença estável. Já fez uso de morfina, oxicodona e metadona. Atualmente está em uso de fentanil transdérmico 200 µg/h e mantém boa funcionalidade. Assinale a estratégia mais adequada para controle da dor.

- A. Morfina em bomba de infusão.
 - B. Associar metadona e duloxetina.
 - C. Dobrar a dose de fentanil.
 - D. Bloqueio de nervo.
-

QUESTÃO 80.

USP SP 2024 - Objetiva - SP | R+

Mulher de 36 anos com rabdomiossarcoma embrionário de membro inferior direito, metastático para pulmão, fígado e ossos, procura atendimento de emergência por dispneia progressiva há duas semanas e sonolência há duas horas. Já recebeu múltiplos tratamentos sem resposta. Há dois meses encontra-se sem tratamento por opção própria. Exame clínico: sonolenta, FR: 37 ipm; FC: 122 bpm; Sat. O2 78%; PA: 80x60 mmHg e com respiração ruidosa. O marido quer que seja "tentado de tudo". Assinale a próxima conduta mais adequada

- A. Intubação e antibiótico de amplo espectro.
- B. Oxigenoterapia e antibiótico de amplo espectro.
- C. Morfina e oxigenoterapia.



D. Intubação e morfina.

QUESTÃO 81.

USP SP 2024 - Objetiva - SP | R+

Mulher de 54 anos, com achado assintomático de linfonodomegalia cervical de 3 cm fibroelástico, indolor e móvel. Realizou investigação com tomografia de tórax, que mostrou linfonodomegalias mediastinais, algumas com calcificações, e raros micronódulos centrolobulares de distribuição perilinfática em lobo superior direito. Lavado broncoalveolar com 45% de linfócitos. Biópsia transbrônquica do lobo superior direito: múltiplos granulomas hialinizados sem necrose. Fundo de olho, prova de função pulmonar normal, ultrassonografia de abdome, ecocardiograma, holter e exames laboratoriais sem alterações, incluindo cálcio sérico e calciúria de 24 horas. Assinale a conduta mais adequada para essa paciente.

- A. Prednisona 40 mg/dia e budesonida inalatória.
- B. Pulsoterapia com metilprednisolona 1 g via endovenosa.
- C. Prednisona 40 mg/dia associada a metotrexato 7,5 mg/semana.
- D. Repetir exames em 3-6 meses e monitorar sintomas.

QUESTÃO 82.

USP SP 2024 - Objetiva - SP | R+

Mulher de 48 anos, hipertensa e diabética, em uso de sulfametoxazol-trimetoprim e prednisona 20 mg ao dia por toxoplasmose ocular. Faz uso também de warfarina por fibrilação atrial, com CHA2DS2-VASc de 3. Será submetida à vitrectomia por descolamento de retina secundário à toxoplasmose. O ajuste de medicações deve ser:

- A. Aumentar prednisona para 40 mg ao dia e suspender a warfarina.
- B. Aumentar prednisona para 40 mg ao dia e fazer "ponte" com enoxaparina.
- C. Manter prednisona 20 mg ao dia e suspender a warfarina.
- D. Manter prednisona 20 mg ao dia e fazer "ponte" com enoxaparina.

QUESTÃO 83.

USP SP 2024 - Objetiva - SP | R+

Homem de 62 anos, com IMC de 45 kg/m², hipertenso, diabético e com clearance de creatinina de 37 mL/min. Foi submetido à colecistectomia há quatro dias, com programação de alta hoje. A estratégia de redução do risco de tromboembolismo venoso escolhida foi o uso de enoxaparina 60 mg via SC duas vezes ao dia. Exame Clínico: sem alterações. Exames laboratoriais: hemoglobina 11 g/dL, leucócitos 4.500/mm³, plaquetas 180.000/mm³, creatinina 2 mg/dL, ureia 60 mg/dL, anti-Xa (coletado quatro horas após a quarta dose de enoxaparina) 0,8 UI/mL. Assinale a conduta mais adequada em relação à profilaxia de TEV.



- A. Reduzir a dose de enoxaparina para 40 mg 12/12horas.
- B. Manter a dose de enoxaparina em 60 mg 12/12horas.
- C. Trocar a enoxaparina por heparina não-fracionada 5000 UI 12/12 horas.
- D. Suspender a profilaxia farmacológica.

QUESTÃO 84.

USP SP 2024 - Objetiva - SP | R+

Homem de 65 anos, hipertenso, diabético, com doença arterial periférica. Será submetido à revascularização do membro inferior esquerdo e veio para avaliação pré-operatória. Medicamentos em uso: enalapril, atorvastatina e AAS. Queixa-se de dor retroesternal em aperto, que surge quando faz esforços moderados e melhora com repouso. A dor iniciou há um ano e não mudou desde então. Não tem dispneia. Ecocardiograma de seis meses atrás com fração de ejeção normal, disfunção diastólica grau 1 e contratilidade preservada em todas as paredes. Assinale a próxima conduta mais adequada.

- A. Estratificação invasiva antes da cirurgia vascular.
- B. Cintilografia miocárdica antes da cirurgia vascular.
- C. Introduzir betabloqueador.
- D. Associar clopidogrel.

QUESTÃO 85.

USP SP 2024 - Objetiva - SP | R+

Mulher de 68 anos, diabética, será submetida à colecistectomia videolaparoscópica no segundo horário da manhã, em uma semana. Não tem queixas na consulta e está em uso regular de insulina NPH 8 U de manhã e 6 U antes de dormir, empagliflozina 10 mg uma vez ao dia, metformina 500 mg de manhã e 500 mg no almoço. Assinale o planejamento mais adequado para as medicações.

	Insulina NPH (UI pela manhã)	Metformina (Dose da manhã)	Empaglifozina
(A)	4	Omitir	Suspender três dias antes
(B)	4	Omitir	Manter
(C)	8	Manter	Suspender três dias antes
(D)	8	Manter	Manter



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

QUESTÃO 86.

USP SP 2024 - Objetiva - SP | R+

Homem de 50 anos vem com história de dispneia aos esforços há cerca de dois meses. Nega febre, ortopneia, edema de membros inferiores ou secreção pulmonar. Não fuma, não tem doenças conhecidas. Exame clínico normal. SpO2 em repouso 94% e ao esforço 88%. Assinale o exame com maior probabilidade para dar o diagnóstico sintomático.

- A. Ecocardiograma.
- B. Tomografia de tórax.
- C. Lavado broncoalveolar.
- D. pH-metria esofágica de 24 horas.

QUESTÃO 87.

USP SP 2024 - Objetiva - SP | R+

Mulher de 65 anos mora na Suíça e está preocupada porque não indicaram a realização de mamografia em exame de rotina. Não tem histórico familiar e sua última mamografia, realizada há três anos, mostrou BI-RADS 2. Seu índice de Suemoto (ePrognosis) é de 11%. Assinale a justificativa mais adequada para a conduta dos médicos suíços.

- A. A disponibilidade universal de tratamentos eficazes torna o rastreamento questionável.
- B. A próxima mamografia estará indicada após cinco anos da anterior normal.
- C. Seu índice de Suemoto fala contra o rastreio de neoplasias que apareceriam após três anos.
- D. A exposição a radiações torna duvidosa a indicação de mamografia após os 65 anos.

QUESTÃO 88.

USP SP 2024 - Objetiva - SP | R+

Mulher de 69 anos retorna para avaliação de densitometria, cujo T-score de colo do fêmur foi de -2.2. É tabagista de 20 anos-maço e faz uso frequente de corticoesteróide por crises de broncoespasmo. A mãe teve fratura de fêmur aos 65 anos. Exame clínico: altura 1,63 m, peso 98 kg, PA 140x90 mmHg, FC 72 bpm, restante sem alterações. Cálcio sérico 8,6 mg/dL, Vitamina D 18 ng/mL. Além de mudanças nos fatores de risco, o tratamento mais adequado para essa paciente deve incluir:



- A. Cálcio, somente.
 - B. Cálcio e vitamina D, somente.
 - C. Cálcio, vitamina D e bifosfonato.
 - D. Cálcio, vitamina D e denosumabe.
-

QUESTÃO 89.

USP SP 2024 - Objetiva - SP | R+

Mulher de 30 anos vem para consulta de rotina. Durante a anamnese, conta que desconfia que seu marido, que está na sala de espera, tem problemas com álcool. Ele bebe em bar, com amigos e em casa, aos finais de semana, assistindo jogo de futebol e ficando muito irritado quando seu time perde. Já quebrou uma televisão. Assinale a conduta mais adequada.

- A. Perguntar se sente medo, e se já foi humilhada, agredida ou estuprada por ele.
 - B. Sugerir que vá à Delegacia da Mulher para prevenir agressões.
 - C. Chamar o marido para investigar problemas de relacionamento conjugal.
 - D. Indicar psiquiatra para o marido para tratamento do alcoolismo.
-

QUESTÃO 90.

USP SP 2024 - Objetiva - SP | R+

Mulher de 40 anos, assintomática, com antecedente familiar de câncer de cólon, o pai aos 65 anos e o avô aos 75 anos. Assinale a conduta mais adequada em relação ao rastreio de cólon para a paciente.

- A. Sangue oculto nas fezes agora.
 - B. Colonoscopia agora.
 - C. Colonoscopia aos 45 anos.
 - D. Colonoscopia aos 55 anos.
-

QUESTÃO 91.

USP SP 2024 - Objetiva - SP | R+

Mulher de 36 anos vem com história de dispneia aos esforços há meses. Refere refluxo gastroesofágico e fenômeno de Raynaud. Nega tabagismo, tosse ou sibilância. Está em uso de pantoprazol e anlodipino. Exame clínico: SpO₂ em ar ambiente 91%. Telangiectasias em tronco e dedos afilados, sem cianose. Pulmões normais. Traz consigo prova de função pulmonar com alteração importante na difusão de CO₂ e tomografia de tórax sem lesão parenquimatosa. É mais provável encontrarmos ao exame físico:



- A. Sopro sistólico em foco aórtico.
 - B. Atrito pericárdico.
 - C. B2 hiperfonética em foco pulmonar.
 - D. Presença de quarta bulha.
-

QUESTÃO 92.

USP SP 2024 - Objetiva - SP | R+

Homem de 37 anos vem fazer uma avaliação da saúde. Mora com a esposa há dois anos. Não tem filhos. Tem boa alimentação, pratica atividades físicas três vezes/semana. Não usa drogas lícitas ou ilícitas. Não tem doenças conhecidas. Exame clínico normal. Foram solicitados Hb glicada, colesterol total e frações, sorologia para hepatites B, C, HIV e sífilis. Além destes, recomenda-se a realização de:

- A. Sorologia para clamídia e gonorreia.
 - B. Avaliação cardiovascular com calculadora de risco.
 - C. Ultrassonografia de abdome total.
 - D. Nenhum exame adicional.
-

QUESTÃO 93.

USP SP 2024 - Objetiva - SP | R+

Em uma clínica cardiológica de grande movimento, os exames de um paciente não foram identificados. Eletrocardiograma: baixa voltagem em todas as derivações. Ecocardiograma: espessamento do septo interatrial, aumento da espessura das paredes ventriculares com cavidades normais e fração de ejeção preservada, textura granulosa e brilhante. O médico, muito preocupado, vai para a sala de espera, onde vários pacientes aguardam os exames. Não se sente à vontade para falar seu erro, então examina todos os pacientes. O paciente ao qual pertencem esses exames mais provavelmente apresentará:

- A. Macroglossia.
 - B. Apraxia de fala na infância.
 - C. Telangiectasias.
 - D. Sibilos difusos.
-

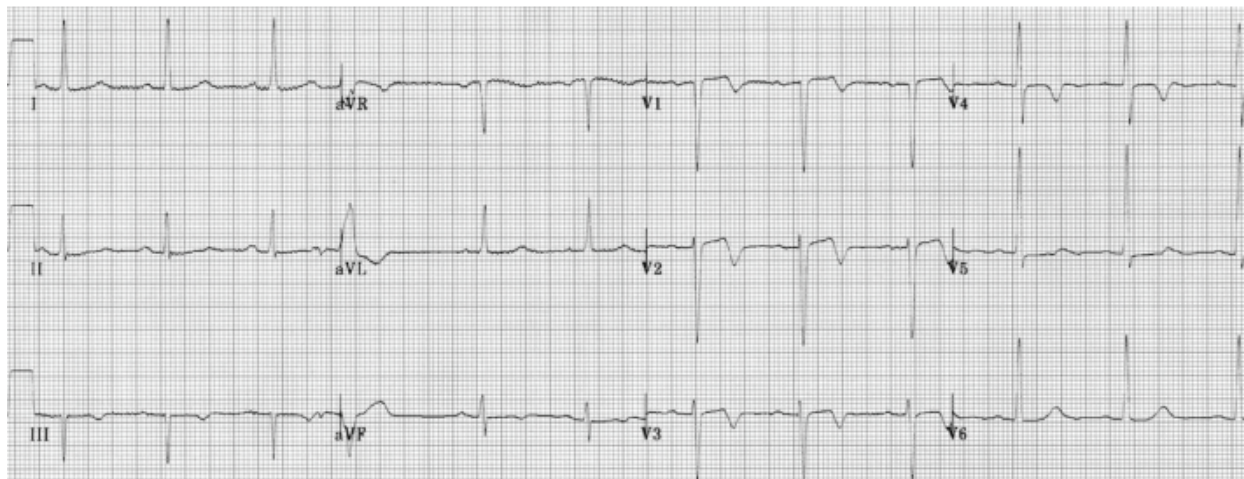
QUESTÃO 94.

USP SP 2024 - Objetiva - SP | R+

Mulher de 69 anos, diabética, procurou o pronto-socorro com dor torácica há duas horas, após ter recebido notícia de morte da irmã. A dor durou 30 minutos, com localização retroesternal, em queimação, com irradiação para o dorso, associada à dispneia. No momento da avaliação, está sem dor. Ao exame clínico, apresentou estado geral regular,



ausculta cardíaca com sopro sistólico em foco aórtico ++/6+, boa perfusão periférica, ausculta pulmonar normal. PA 160x100 mmHg no membro superior direito e 150x90 mmHg no membro superior esquerdo. FC: 68 bpm, FR: 22 ipm, SpO2 94% em ar ambiente. O eletrocardiograma é mostrado a seguir (imagem abaixo): Com base nessas informações, assinale qual o próximo exame mais adequado.



- A. Ecocardiograma.
- B. Cineangiocoronariografia.
- C. Angiotomografia de aorta.
- D. Cintilografia V/Q.

QUESTÃO 95.

USP SP 2024 - Objetiva - SP | R+

Homem de 60 anos com queixa de aumento de volume abdominal há três meses. Nega emagrecimento, edema de membros inferiores (MMII), febre ou icterícia. Exame clínico com estado geral regular, descorado +/4+, anictérico, eupneico. PA 110x70 mmHg, FC 80 bpm. Cardiovascular normal. Abdome: ascite importante, sem visceromegalias. Membros: normais. A ascite foi puncionada e o gradiente soro-ascite de albumina (GASA) foi de 0,8 g/dL. O dado de anamnese mais provavelmente relacionado ao resultado do GASA é a ausência de:

- A. Icterícia
- B. Visceromegalias.
- C. Emagrecimento.
- D. Edema de MMII.

QUESTÃO 96.

USP SP 2024 - Objetiva - SP | R+

Mulher de 22 anos vem com diagnóstico de cetoacidose diabética. Faz uso de insulina glargina 20 UI pela manhã, associado às doses prandiais de insulina ultrarrápida. Está sem



aplicar as doses de insulina há 48 horas depois de episódio de gastroenterite. Iniciou o tratamento com hidratação, insulinoterapia intravenosa (regular 0,1 U/kg/h) e reposição eletrolítica. A conduta mais adequada para facilitar a transição de insulinoterapia intravenosa para subcutânea é administrar:

- A. Insulina glargina basal da paciente no início do tratamento.
- B. Insulina glargina basal da paciente ao corrigir a cetoacidose.
- C. Insulina ultrarrápida subcutânea no início do tratamento.
- D. Insulina ultrarrápida subcutânea ao longo do tratamento.

QUESTÃO 97.

USP SP 2024 - Objetiva - SP | R+

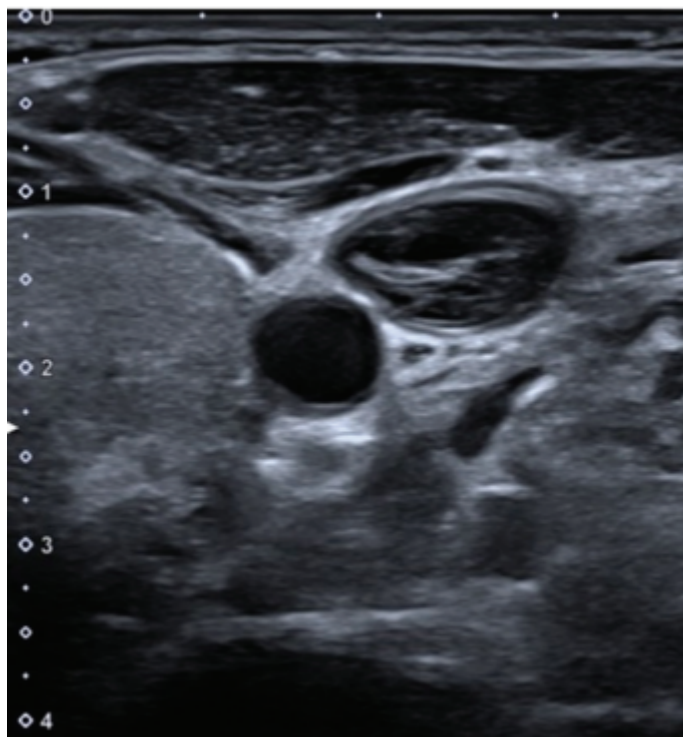
Homem de 40 anos, diabético e hipertenso, está na sala de emergência com cetoacidose diabética, com tratamento ainda não iniciado. • Exames Laboratoriais: . pH: 7,25 . HCO⁻³: 17 mEq/L . PvCO₂: 34 mmHg . Glicose: 400 mg/dL . Na⁺ : 138 mEq/L . K⁺ : 4,0 mEq/L . Cl⁻ : 90 mEq/L . Creatinina: 1,1 mg/dL . Ureia: 90 mg/dL Assinale o dado mais provável de ser encontrado na história.

- A. Tabagismo.
- B. Vômitos.
- C. Oligúria
- D. Uso de AAS

QUESTÃO 98.

USP SP 2024 - Objetiva - SP | R+

TEXTO PARA AS QUESTÕES 98 E 99 Homem de 23 anos queixa-se de odinofagia e febre há uma semana. Nos últimos dias, evoluiu com dor no pescoço ao engolir, piora da febre e tosse. Ao exame clínico apresentou regular estado geral, PA: 130x85 mmHg, FC: 110 bpm, temperatura 38,9 °C, SpO₂ 94% em ar ambiente, peso 60 kg. Oroscofia: presença de exsudato branco-amarelado em faringe e tonsila direita. Pescoço com dor à palpação, sem rigidez de nuca. Exame neurológico normal. Ausculta pulmonar com discretos estertores à direita. O exame de ultrassom do pescoço, realizado à beira do leito (POCUS), é mostrado a seguir: Assinale o diagnóstico mais provável.

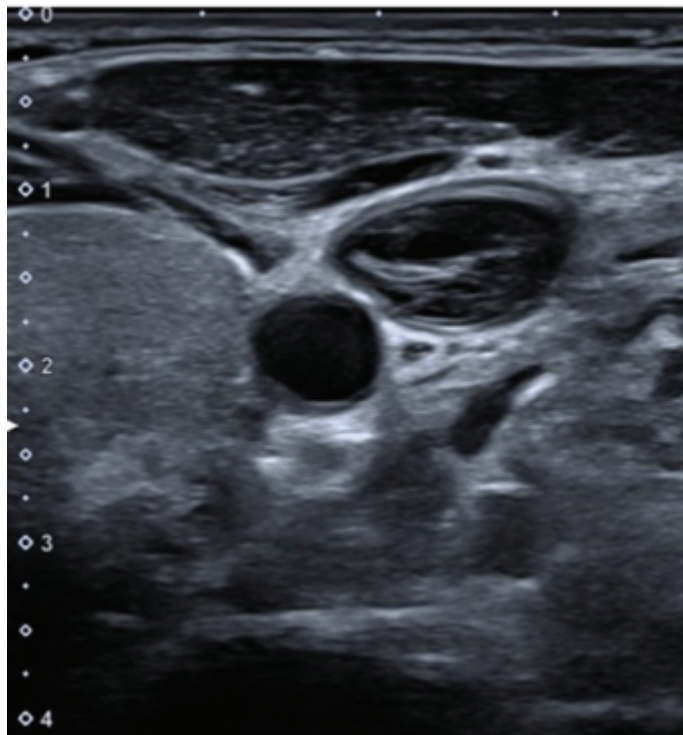


- A. Abscesso retrofaríngeo.
- B. Trombose de veia jugular interna.
- C. Aneurisma micótico de carótida.
- D. Cisto branquial.

QUESTÃO 99.

USP SP 2024 - Objetiva - SP | R+

TEXTO PARA AS QUESTÕES 98 E 99 Homem de 23 anos queixa-se de odinofagia e febre há uma semana. Nos últimos dias, evoluiu com dor no pescoço ao engolir, piora da febre e tosse. Ao exame clínico apresentou regular estado geral, PA: 130x85 mmHg, FC: 110 bpm, temperatura 38,9 °C, SpO2 94% em ar ambiente, peso 60 kg. Oroscoopia: presença de exsudato branco-amarelado em faringe e tonsila direita. Pescoço com dor à palpação, sem rigidez de nuca. Exame neurológico normal. Ausculta pulmonar com discretos estertores à direita. O exame de ultrassom do pescoço, realizado à beira do leito (POCUS), é mostrado a seguir: Assinale a próxima conduta mais adequada.



- A. Ceftriaxona e clindamicina + tomografia de tórax
- B. Ceftriaxona e clindamicina + enoxaparina 60 mg 12/12 horas.
- C. Amoxicilina + drenagem cirúrgica de abscesso.
- D. Amoxicilina + angiotomografia do pescoço.

QUESTÃO 100.

USP SP 2024 - Objetiva - SP | R+

Mulher de 35 anos com antecedente de lúpus eritematoso sistêmico há 18 anos. Já apresentou atividade renal, articular, hematológica e serosites. Atualmente faz uso de hidroxicloroquina, micofenolato e prednisona, sem mudanças recentes das doses. Procura o pronto-socorro por disúria e polaciúria há cinco dias, que evoluíram com dor lombar e febre. Não teve vômitos ou diarreia (PA: 80x40 mmHg; FC: 115 bpm; FR: 22 ipm; temperatura 38,1 °C). Ao longo das primeiras horas, apesar da administração de 1,5 litros de cristalóide e antibioticoterapia com ceftriaxona, a paciente permaneceu hipotensa. Foi iniciada noradrenalina, com aumento da dose ao longo de oito horas. No momento, está em 0,55 µg/kg/min. Foi realizado um ultrassom à beira do leito, e algumas imagens são mostradas a seguir: A conduta imediata mais adequada é:

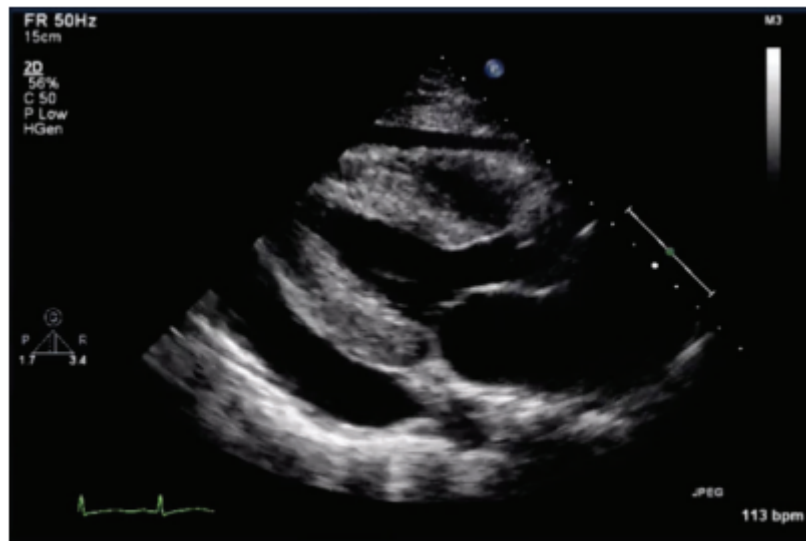


Imagem 1: Ecocardiograma

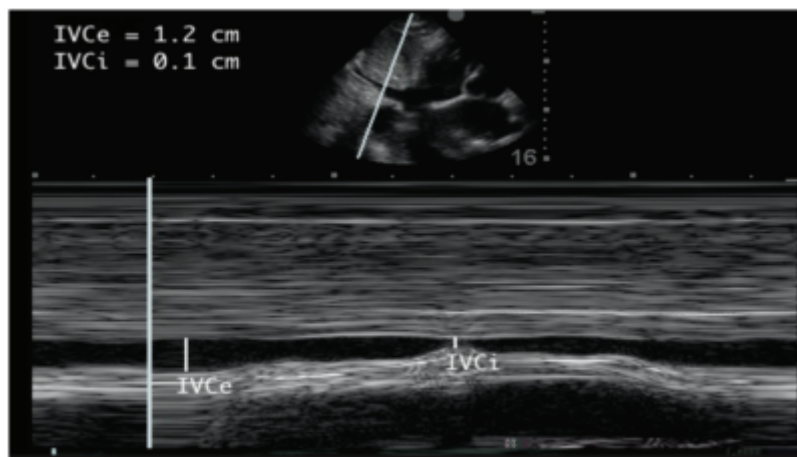


Imagem 2: Veia cava inferior

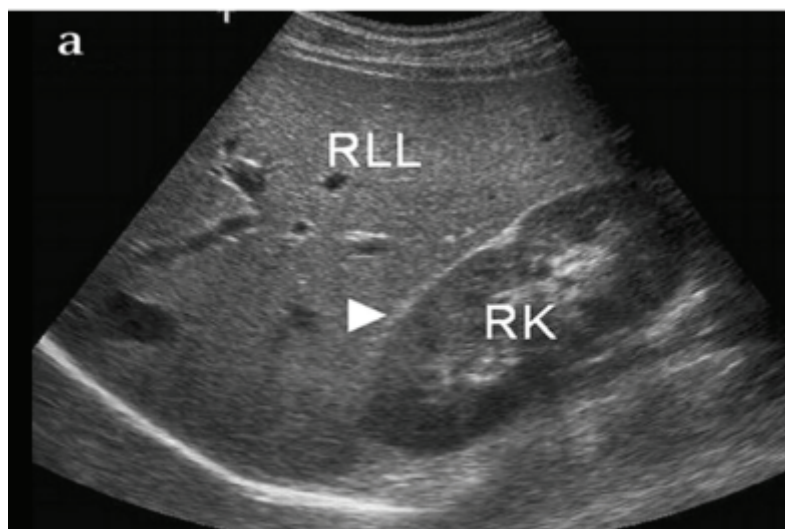


Imagem 3: Espaço hepatorenal

- A. Pericardiocentese.
- B. Drenar abscesso.
- C. Ringer lactato.

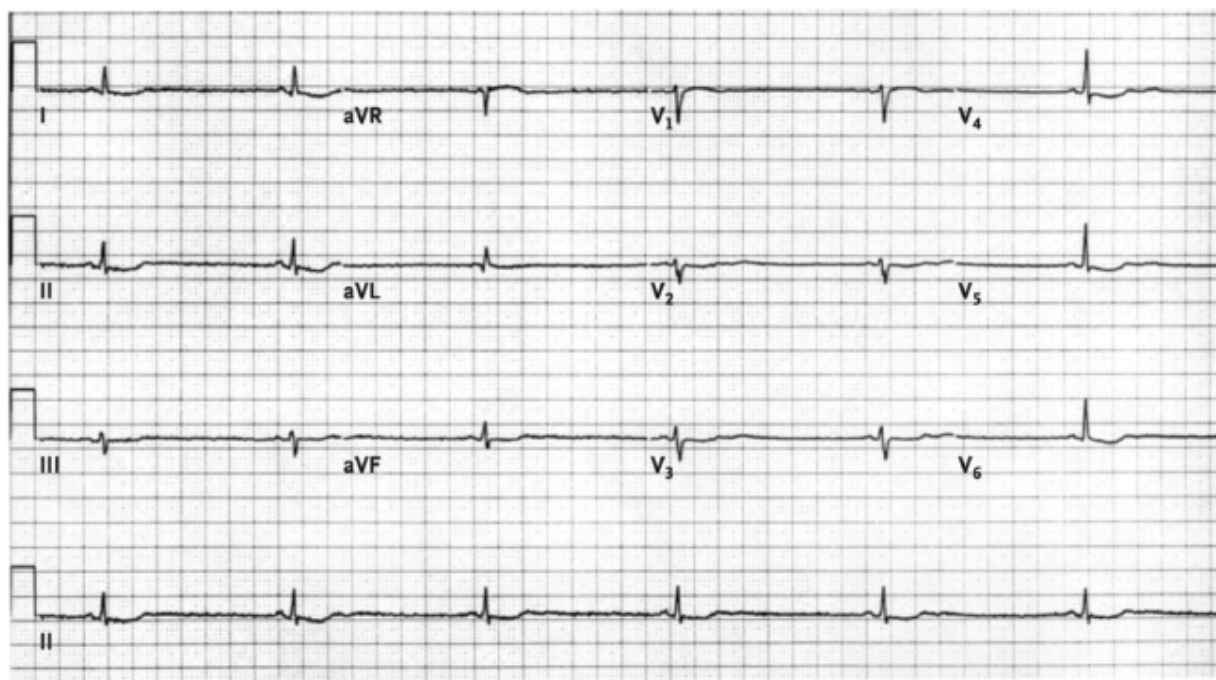


D. Hidrocortisona.

QUESTÃO 101.

USP SP 2024 - Objetiva - SP | R+

Homem de 70 anos é trazido ao pronto-socorro com rebaixamento do nível de consciência, após ter acidentalmente ingerido vários comprimidos de uma das suas medicações. Exame clínico: vias aéreas pervias, FR 18 ipm, PA 80x40 mmHg, FC 30 bpm, perfusão periférica lentificada. O eletrocardiograma mostrado a seguir (imagem abaixo): Esse paciente, mais provavelmente, está sendo tratado para:



- A. Insuficiência cardíaca.
- B. Hipertensão arterial.
- C. Câncer metastático.
- D. Transtorno afetivo bipolar.

QUESTÃO 102.

USP SP 2024 - Objetiva - SP | R+

Mulher de 70 anos chega ao pronto-socorro trazida do Ambulatório de Hanseníase. Esteve internada há duas semanas por infecção de pele e partes moles na perna direita. Queixa-se de letargia e dispneia há cerca de uma semana. Ao exame clínico apresenta estado geral regular, presença de cianose importante em face e membros, PA 130x80 mmHg, FC 112 bpm, FR 20 ipm, temperatura 36,5 °C, SpO2 85% em ar ambiente. Ausculta cardíaca e pulmonar normais. Não há uso de musculatura acessória. Discreto edema de membros inferiores. Boa perfusão periférica. Foi colocada em máscara não-reinalante 15 litros/min com SpO2



mantendo-se 85%. Foi realizado o tratamento, com melhora em cerca de 60 minutos. Assinale o tratamento mais provavelmente utilizado.

- A. Ventilação mecânica não-invasiva.
- B. Infusão de azul de metileno.
- C. Transfusão de concentrados de hemácias.
- D. Trombólise com alteplase.

QUESTÃO 103.

USP SP 2024 - Objetiva - SP | R+

TEXTO PARA AS QUESTÕES 104 E 105. Homem de 45 anos vem com queixa de lesões em membros inferiores há três meses, com artralgia e cansaço progressivo. Ao exame clínico apresentou lesões palpáveis mostradas na imagem a seguir. O restante do exame é normal. Os resultados dos exames laboratoriais são apresentados na tabela a seguir. Assinale o próximo exame a ser pedido.



Exames Laboratoriais	Urina Tipo I
VHS: 110 mm/h	Hemoglobina: ++
TGP/ALT: 93 U/L	Proteína: ++
TGO/AST: 89 U/L	Dismorfismo eritrocitário: ++
C3: 113 mg/dL	
C4: Indetectável	
Creatinina: 2,1 mg/dL	
Fator Reumatoide: 118 U/L	
Anti-CCP: Não detectado	

- A. ANCA.
- B. Fator antinúcleo.
- C. Radiografia de mãos.



D. Sorologia para hepatite C.

QUESTÃO 104.

USP SP 2024 - Objetiva - SP | R+

Homem de 28 anos vem com queixa de febre há duas semanas, acompanhada de manchas róseas não pruriginosas em tronco e membros, transitórias. Há uma semana, sente dor e edema em punhos, cotovelos, joelhos e tornozelos. Nega antecedentes pessoais ou viagens recentes. Ao exame clínico apresentou oroscopia sem alterações; hepatoesplenomegalia indolor; dor e edema à palpação de punhos, cotovelos, joelhos e tornozelos. Linfadenopatia cervical, axilar e inguinal bilateral, com linfonodos de até 2 cm, indolores, não aderidos e fibroelásticos. Exames laboratoriais: Hemoglobina: 10 g/dL Leucócitos: 18.000/mm³ (90% de polimorfonucleares) Plaquetas: 650.000/mm³ PCR: 95 mg/L VHS: 100 mm/h TGO: 115 UI/L TGP: 130 UI/L Ferritina: 4.600 ng/mL Creatinina: 0,65 mg/dL Fator antinúcleo e fator reumatoide negativos Hemoculturas e sorologias para HIV, hepatites A, B e C, toxoplasmose, mononucleose, citomegalovírus, e sífilis negativas. Exames complementares: Ecocardiograma transtorácico sem vegetações. Tomografias de pescoço, tórax e abdome: Linfonodos cervicais, axilares e inguinais aumentados em número e tamanho, os maiores medindo até 2,5 cm e hepatoesplenomegalia. Biopsia de gânglio: linfadenopatia reacional. Assinale a próxima conduta mais adequada.

- A. Biopsiar outro linfonodo.
- B. Realizar PET-CT de corpo inteiro.
- C. Biopsiar medula óssea.
- D. Iniciar corticoterapia.

QUESTÃO 105.

USP SP 2024 - Objetiva - SP | R+

Homem de 50 anos está na UTI com quadro de disfunção de múltiplos órgãos secundária a choque séptico de foco abdominal, evoluindo com lesão renal aguda grave e anúria. Apresenta débito de 1.500 mL/dia pela sonda nasogástrica. Está com balanço hídrico positivo em 15% do seu peso corporal. Exames laboratoriais: pH: 7,23 PaO₂: 80 mmHg PaCO₂: 38 mmHg BIC: 15 mEq/L Na⁺: 150 mEq/L C²⁻: 110 mEq/L K⁺: 4 mEq/L Albumina: 2,2 g/dL. Considere os distúrbios a seguir: I - Acidose metabólica hiperclorêmica. II - Acidose metabólica por ânions não-mensuráveis. III - Alcalose metabólica. IV - Acidose respiratória. V - Alcalose respiratória. Assinale a alternativa que contém todos os distúrbios acidobásicos apresentados compatíveis com o caso descrito.

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



D. I, II e IV.

QUESTÃO 106.

USP SP 2024 - Objetiva - SP | R+

Homem de 24 anos procurou o pronto-socorro com dor em joelho esquerdo há dois dias. Relata que, há uma semana, teve quadro de artralgia de punhos e mãos, de caráter migratório, que evoluiu para artralgia em tornozelos e em joelho esquerdo há dois dias. Nega quadros infecciosos recentes. Exame clínico: bom estado geral, febril, estável hemodinamicamente. Joelho esquerdo: calor local, hiperemia da pele, sinal da tecla em recesso suprapatelar e dificuldade de flexo-extensão por dor. Há duas pequenas lesões vesiculares e pustulosas na pele do joelho esquerdo, com 0,7 mm em maior extensão, de base eritematosa, que apareceram hoje. Assinale o achado mais provável na análise do Líquido Sinovial.

- A. Cocos Gram-positivos agrupados.
- B. Diplococos Gram-negativos.
- C. Cristais de ácido úrico.
- D. Cristais de pirofosfato de cálcio.

QUESTÃO 107.

USP SP 2024 - Objetiva - SP | R+

Homem de 23 anos internado na UTI há três meses devido à insuficiência respiratória de causa neuromuscular. Persiste restrito do leito, sem ventilação mecânica, ainda traqueostomizado e com dieta por sonda nasoesférica em dose plena. Ao exame clínico demonstrou-se lúcido, orientado, força muscular grau III distal, grau IV proximal. Exames laboratoriais: Ca^{2+} iônico: 7,3 mg/dL Creatinina: 0,73 mg/dL K^{+} : 3,9 mEq/L Mg^{2+} : 1,4 mg/dL Na^{+} : 131 mEq/L Fósforo: 3,1 mg/dL Ureia: 55 mg/dL. Assinale a conduta mais adequada para o caso.

- A. Pamidronato endovenoso.
- B. Hidratação e furosemida.
- C. Reabilitação motora.
- D. Calcitonina.

QUESTÃO 108.

USP SP 2024 - Objetiva - SP | R+

Homem de 45 anos vem com queixa de lesões em membros inferiores há três meses, com artralgia e cansaço progressivo. Ao exame clínico apresentou lesões palpáveis mostradas na



imagem a seguir. O restante do exame é normal. Os resultados dos exames laboratoriais são apresentados na tabela a seguir. Assinale o diagnóstico mais provável.



Exames Laboratoriais	Urina Tipo I
VHS: 110 mm/h	Hemoglobina: ++
TGP/ALT: 93 U/L	Proteína: ++
TGO/AST: 89 U/L	Dismorfismo eritrocitário: ++
C3: 113 mg/dL	
C4: Indetectável	
Creatinina: 2,1 mg/dL	
Fator Reumatoide: 118 U/L	
Anti-CCP: Não detectado	

- A. Vasculite por hipersensibilidade.
- B. Poliarterite nodosa.
- C. Crioglobulinemia.
- D. Vasculite reumatoide.

QUESTÃO 109.

USP SP 2024 - Objetiva - SP | R+

TEXTO PARA AS QUESTÕES 111 E 112. Mulher de 55 anos é intubada devido à pneumonia viral grave com infiltrado pulmonar bilateral de instalação aguda. Após intubação, apresenta os seguintes parâmetros clínicolaboratoriais: sedada com propofol 40 µg/kg/min, fentanil 40 µg/h, RASS -5; PAM 80 mmHg, FC 110 bpm, sinusal, boa perfusão periférica, sem drogas vasoativas; pH 7,15, PaO₂ 70 mmHg (FiO₂ 70%), PaCO₂ 65 mmHg, BIC 28 mEq/L; em ventilação mecânica controlada a pressão (PCV), com PEEP 8 cmH₂O, ΔP 12 cmH₂O, Tins 0,8 seg, Vc 6 mL/kg (360 mL), FR 18 ipm. Diurese 0,5 mL/kg/h. Assinale a conduta mais adequada do ponto de vista de oxigenação, neste momento.

- A. Iniciar cisatracúrio em infusão contínua.
- B. Iniciar cisatracúrio e realizar manobra de posição prona.



- C. Ajustar PEEP de forma decremental, após manobra de recrutamento.
- D. Ajustar a PEEP conforme tabela, e reavaliar após 6 a 12 horas.

QUESTÃO 110.

USP SP 2024 - Objetiva - SP | R+

TEXTO PARA AS QUESTÕES 111 E 112. Mulher de 55 anos é intubada devido à pneumonia viral grave com infiltrado pulmonar bilateral de instalação aguda. Após intubação, apresenta os seguintes parâmetros clínico laboratoriais: sedada com propofol 40 µg/kg/min, fentanil 40 µg/h, RASS -5; PAM 80 mmHg, FC 110 bpm, sinus, boa perfusão periférica, sem drogas vasoativas; pH 7,15, PaO₂ 70 mmHg (FiO₂ 70%), PaCO₂ 65 mmHg, BIC 28 mEq/L; em ventilação mecânica controlada a pressão (PCV), com PEEP 8 cmH₂O, ΔP 12 cmH₂O, Tins 0,8 seg, Vc 6 mL/kg (360 mL), FR 18 ipm. Diurese 0,5 mL/kg/h. Assinale a conduta mais adequada do ponto de vista ventilatório, neste momento.

- A. Aumentar volume corrente.
- B. Aumentar frequência respiratória.
- C. Administrar bicarbonato de sódio.
- D. Tolerar hipercapnia permissiva.

QUESTÃO 111.

USP SP 2024 - Objetiva - SP | R+

Homem de 72 anos chega ao Departamento de Emergência com diagnóstico de choque séptico de foco urinário. Recebeu expansão volêmica inicial (30 mL/kg), foram coletadas hemoculturas e iniciada antibioticoterapia, bem como administrada noradrenalina em veia periférica. Exame clínico na chegada à UTI: PA 100 x 60 mmHg em uso de noradrenalina 0,15 µg/kg/min, FC 115 bpm, FR 28 ipm, temperatura 37,8 °C, SpO₂ 94% com cateter nasal de O₂ 2 L/min; Diurese 20 mL nas últimas 12 horas. Lúcido, orientado, consciente, tempo de enchimento capilar 2 seg (à chegada, 5 seg). Exames laboratoriais: Creatinina: 2,2 mg/dL; Plaquetas: 155.000/mm³; Bilirrubina total: 1,5 mg/dL; Lactato: 30 mg/dL (à chegada 30 mg/dL); pH: 7,37; Bicarbonato: 18 mEq/L; pCO₂: 30 mmHg. Ultrassonografia beira-leito: presença de linhas B (5 por campo) em regiões posteriores, sem linhas B em regiões anteriores. Função ventricular esquerda hiperdinâmica, com VTI (velocity time integral) de 26 cm/s (diâmetro da via de saída do ventrículo esquerdo 2 cm), variação de veia cava inferior > 50%. Optou-se por passar um cateter venoso central em veia axilar direita, guiado por ultrassonografia. Identifique na imagem a estrutura que representa a pleura parietal, bem como o plano e a a técnica utilizada e assinale a alternativa correta.

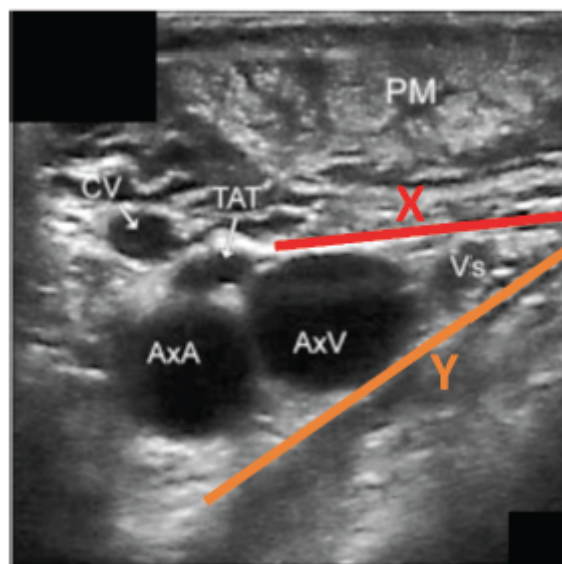


	Imagem	Plano	Técnica
(A)	X	No plano	Transversal
(B)	X	Fora de plano	Oblíqua
(C)	Y	No plano	Oblíqua
(D)	Y	Fora de plano	Transversal

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

QUESTÃO 112.

USP SP 2024 - Objetiva - SP | R+

Mulher de 32 anos está internada com quadro de pneumonia comunitária grave há sete dias, em ventilação mecânica controlada, evoluindo com desmame da ventilação. Evoluiu subitamente com dessaturação, com alarmes frequentes do ventilador. Exame clínico: SpO2 80%, FC 130 bpm, PA 100x70 mmHg, FR 40 ipm, expansibilidade pulmonar reduzida, roncosp>

- A. Pneumotórax.
- B. Tromboembolismo pulmonar.
- C. Obstrução do tubo endotraqueal.
- D. Falha de equipamento.

**QUESTÃO 113.**

USP SP 2024 - Objetiva - SP | R+

Homem de 32 anos está em ventilação mecânica há sete dias por pneumocistose, em tratamento com cotrimoxazol (15 mg/kg/dia de trimetoprim) endovenoso. Foi feito diagnóstico de síndrome da imunodeficiência adquirida. Evoluiu no quarto dia com suspeita de pneumonia associada à ventilação mecânica e foi iniciado esquema empírico com ceftazidima 2 g 3x/dia e vancomicina. Recebe: furosemida 40 mg 2x/dia, dipirona 1 g 6/6h, fentanil 20 mcg/h, propofol 40 µg/kg/h, omeprazol 40 mg 1x/dia e metilprednisolona 40 mg 2x/dia. Durante o despertar diário, evoluiu com olhar em varredura, sem contato com examinador e apresentou mioclonias. Exames laboratoriais: Creatinina: 2,2 mg/dL Ureia: 80 mg/dL Na⁺: 136 mEq/L K⁺: 5,8 mEq/L pH: 7,25 PaO₂: 70 mmHg PaCO₂: 35 mmHg Bicarbonato: 14 mEq/L Lactato: 18 mg/dL Vancomicinemia: 25 mg/L Hemoglobina: 7,7 g/dL Leucócitos: 15.000/mm³ Eosinófilos: 300/mm³ Bastonetes: 10% Plaquetas: 80.000/mm³. Assinale o medicamento mais provavelmente associado à disfunção renal.

- A. Cotrimoxazol.
 - B. Vancomicina.
 - C. Furosemida.
 - D. Omeprazol.
-

QUESTÃO 114.

USP SP 2024 - Objetiva - SP | R+

Homem de 70 anos, sem seguimento médico prévio, procura atendimento por úlcera em membro inferior direito há cerca de quatro meses. Sente pouca dor no local. Tem sensação de "cansaço" nas pernas ao caminhar. Exame clínico: úlcera de aproximadamente cinco centímetros de diâmetro, localizada em região medial do membro inferior direito, pouco profunda, com bordas irregulares, com fundo avermelhado e uma quantidade moderada de secreção sem cheiro. Há edema em ambos os membros inferiores, pior do lado direito (diferença de dois centímetros no diâmetro). Pulsos periféricos presentes, com tempo de enchimento capilar normal. Assinale a conduta mais adequada no momento.

- A. Fazer curativo com papaína.
 - B. Solicitar angiogramografia arterial de membros inferiores.
 - C. Fazer terapia compressiva.
 - D. Prescrever AAS e estatina.
-

QUESTÃO 115.

USP SP 2024 - Objetiva - SP | R+

Mulher de 38 anos está preocupada porque sua mãe sofre muito com a artrite reumatoide e quer saber como evitar a doença. É sedentária, tabagista de 10 anos-maço, bebe 6 doses de



vinho por semana e usa anticoncepcional oral. Sua dieta é pobre em vegetais e frutas. Assinale o fator com maior probabilidade de aumentar o risco para artrite reumatoide.

- A. Tabagismo.
- B. Sedentarismo.
- C. Anticoncepcional.
- D. Dieta não balanceada.

QUESTÃO 116.

USP SP 2024 - Objetiva - SP | R+

Homem de 32 anos está em ventilação mecânica há sete dias por pneumocistose, em tratamento com cotrimoxazol (15 mg/kg/dia de trimetoprim) endovenoso. Foi feito diagnóstico de síndrome da imunodeficiência adquirida. Evoluiu no quarto dia com suspeita de pneumonia associada à ventilação mecânica e foi iniciado esquema empírico com ceftazidima 2 g 3x/dia e vancomicina. Recebe: furosemida 40 mg 2x/dia, dipirona 1 g 6/6h, fentanil 20 mcg/h, propofol 40 µg/kg/h, omeprazol 40 mg 1x/dia e metilprednisolona 40 mg 2x/dia. Durante o despertar diário, evoluiu com olhar em varredura, sem contato com examinador e apresentou mioclonias. Exames laboratoriais: Creatinina: 2,2 mg/dL Ureia: 80 mg/dL Na⁺: 136 mEq/L K⁺: 5,8 mEq/L pH: 7,25 PaO₂: 70 mmHg PaCO₂: 35 mmHg Bicarbonato: 14 mEq/L Lactato: 18 mg/dL Vancomicinemia: 25 mg/L Hemoglobina: 7,7 g/dL Leucócitos: 15.000/mm³ Eosinófilos: 300/mm³ Bastonetes: 10% Plaquetas: 80.000/mm³. Assinale a causa mais provável do quadro neurológico.

- A. Ceftazidima.
- B. Síndrome de abstinência.
- C. Síndrome de infusão do propofol.
- D. Neurotoxoplasmose.

QUESTÃO 117.

USP SP 2024 - Objetiva - SP | R+

Homem de 72 anos chega ao Departamento de Emergência com diagnóstico de choque séptico de foco urinário. Recebeu expansão volêmica inicial (30 mL/kg), foram coletadas hemoculturas e iniciada antibioticoterapia, bem como administrada noradrenalina em veia periférica. Exame clínico na chegada à UTI: PA 100 x 60 mmHg em uso de noradrenalina 0,15 µg/kg/min, FC 115 bpm, FR 28 ipm, temperatura 37,8 °C, SpO₂ 94% com cateter nasal de O₂ 2 L/min; Diurese 20 mL nas últimas 12 horas. Lúcido, orientado, consciente, tempo de enchimento capilar 2 seg (à chegada, 5 seg). Exames laboratoriais: Creatinina: 2,2 mg/dL; Plaquetas: 155.000/mm³; Bilirrubina total: 1,5 mg/dL; Lactato: 30 mg/dL (à chegada 30 mg/dL); pH: 7,37; Bicarbonato: 18 mEq/L; pCO₂: 30 mmHg. Ultrassonografia beira-leito: presença de linhas B (5 por campo) em regiões posteriores, sem linhas B em regiões anteriores. Função ventricular esquerda hiperdinâmica, com VTI (velocity time integral) de 26 cm/s (diâmetro da



via de saída do ventrículo esquerdo 2 cm), variação de veia cava inferior > 50%. Assinale a conduta mais adequada neste momento.

- A. Observação clínica.
 - B. Expansão volêmica.
 - C. Vasopressina.
 - D. Dobutamina.
-

QUESTÃO 118.

USP SP 2024 - Objetiva - SP | R+

Mulher de 25 anos vem com lesão dolorosa em perna direita há três semanas. Não tem antecedentes, pessoais nem familiares importantes. Passou em dermatologista que biopsiou a lesão e o laudo foi paniculite septal sem vasculite. Assinale sobre o que deve ser perguntado para essa paciente.

- A. Emagrecimento, tosse e hemoptise.
 - B. Artrite, alopecia e fotossensibilidade.
 - C. Disfagia e fenômeno de Raynaud.
 - D. Infecção prévia de vias aéreas.
-

QUESTÃO 119.

USP SP 2024 - Objetiva - SP | R+

Homem de 28 anos começou a sentir dor lombar e glútea após aula de crossfit há dois dias. A dor piora ao final do dia, depois de ficar muito tempo em pé e ao acordar. Está associada à rigidez e dificuldade de mover a coluna para trocar de roupa. A dor irradia, em choque, para membro inferior direito, por trás da coxa, panturrilha, planta e face lateral do pé direito. Nega diarreia ou artralgias periféricas. Exame clínico: bom estado geral, afebril. Teste de Schober e manobra de Patrick- Faber negativos. Lasègue positivo à direita. Força muscular normal bilateralmente e reflexo Aquileu direito reduzido. Assinale o nível mais provável de comprometimento.

- A. S1.
 - B. L1.
 - C. L2.
 - D. L4.
-

QUESTÃO 120.

USP SP 2024 - Objetiva - SP | R+



Homem de 72 anos chega ao Departamento de Emergência com diagnóstico de choque séptico de foco urinário. Recebeu expansão volêmica inicial (30 mL/kg), foram coletadas hemoculturas e iniciada antibioticoterapia, bem como administrada noradrenalina em veia periférica. Exame clínico na chegada à UTI: PA 100 x 60 mmHg em uso de noradrenalina 0,15 µg/kg/min, FC 115 bpm, FR 28 ipm, temperatura 37,8 °C, SpO2 94% com cateter nasal de O2 2 L/min; Diurese 20 mL nas últimas 12 horas. Lúcido, orientado, consciente, tempo de enchimento capilar 2 seg (à chegada, 5 seg). Exames laboratoriais: Creatinina: 2,2 mg/dL; Plaquetas: 155.000/mm³; Bilirrubina total: 1,5 mg/dL; Lactato: 30 mg/dL (à chegada 30 mg/dL); pH: 7,37; Bicarbonato: 18 mEq/L; pCO₂: 30 mmHg. Ultrassonografia beira-leito: presença de linhas B (5 por campo) em regiões posteriores, sem linhas B em regiões anteriores. Função ventricular esquerda hiperdinâmica, com VTI (velocity time integral) de 26 cm/s (diâmetro da via de saída do ventrículo esquerdo 2 cm), variação de veia cava inferior > 50%. Assinale a intensidade das disfunções orgânicas apresentadas pelo paciente, segundo o escore SOFA.

	Neurológica	Hemodinâmica	Respiratória	Renal	Hepática	Hematológica
(A)	0	3	1	4	0	0
(B)	0	3	2	2	0	0
(C)	0	4	1	4	1	0
(D)	0	4	2	2	1	0

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



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
111.	☐ A	☐ B	☐ C	☐ D
112.	☐ A	☐ B	☐ C	☐ D
113.	☐ A	☐ B	☐ C	☐ D
114.	☐ A	☐ B	☐ C	☐ D
115.	☐ A	☐ B	☐ C	☐ D
116.	☐ A	☐ B	☐ C	☐ D
117.	☐ A	☐ B	☐ C	☐ D
118.	☐ A	☐ B	☐ C	☐ D
119.	☐ A	☐ B	☐ C	☐ D
120.	☐ A	☐ B	☐ C	☐ D



RESPOSTAS

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



RESPOSTAS

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