



medway

**USP-RP - SP-2025-
Objetiva - SP**



NOME DO CANDIDATO:

ASSINATURA

SALA:

CARTEIRA:

INSTRUÇÕES

Verifique se este CADERNO DE QUESTÕES contém 100 questões.

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

Utilize caneta de tinta **preta**.

Responda as questões de múltipla escolha no GABARITO.

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

Leia atentamente as instruções contidas no CADERNO DE RESPOSTAS.

Boa Prova!



QUESTÃO 1.

USP-RP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Homem, 27 anos, queixa-se de tosse crônica com secreção ora esbranquiçada, ora amarelada. Refere ter rinite alérgica. Traz resultado de espermograma com azoospermia e relata cinco episódios de pancreatite nos últimos anos. Nega tabagismo e ingestão abusiva de bebidas alcoólicas. Não faz uso contínuo de medicamentos. Sem exposições ou história familiar significativa. Exame físico sem alterações. Qual é o melhor exame complementar para o diagnóstico etiológico?

- A. Dosagem de cloro no suor.
 - B. Dosagem de alfa 1 antitripsina.
 - C. Tomografia computadorizada de tórax.
 - D. Ultrassonografia de abdome.
-

QUESTÃO 2.

USP-RP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Mulher, 20 anos, refere bronquite na infância, sem outras patologias prévias. Conta que há 3 meses tem rinorreia hialina, prurido nasal intenso e tosse seca, principalmente quando há mudança climática. Nega outros sintomas. Exame físico: sibilos esparsos em ambos hemitóraces. FR: 16 ipm. Sem outras alterações. Radiografia de tórax normal. Qual é o exame subsidiário mais apropriado neste momento?

- A. Medida de óxido nítrico exalado (FeNO).
 - B. Tomografia de tórax com cortes em expiração.
 - C. Tomografia de seios da face com contraste.
 - D. Teste broncoprovocativo com metacolina.
-

QUESTÃO 3.

USP-RP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Mulher, 66 anos, viúva há 1 ano, refere esquecimentos caracterizados por não se lembrar onde guardou objetos e também os nomes de pessoas que não são de convívio habitual. Relata ainda dificuldade de concentração, ganho de peso, insônia, sensação de fadiga e também a perda do interesse em realizar suas atividades sociais e de lazer. Nega comprometimento na capacidade de realizar atividades instrumentais. Qual é a conduta medicamentosa mais indicada nesse momento?

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



D. Donepezila.

QUESTÃO 4.

USP-RP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Mulher, 42 anos, apresenta obesidade desde a adolescência. Relata dificuldade em controlar sua alimentação, especialmente à noite, quando frequentemente ingere grandes quantidades de alimentos. Este comportamento alimentar está associado a sentimento de culpa e vergonha. Nega episódios de purgação. É hipertensa, em uso de losartana e hidroclorotiazida, sem outras comorbidades Exame físico: peso = 95 Kg, estatura = 1,60 m, IMC = 37,1 Kg/m². Pressão arterial: 150 x 95 mmHg. Exames laboratoriais: Glicemia de jejum: 90 mg/dL, Hemoglobina glicada (HbA1c): 5,4% (VN: 4.3-6.), Colesterol total: 220 mg/dL, LDL: 140 mg/dL, Triglicerídeos: 180 mg/dL, TGO: 25UI, TGP: 27 UI Qual é a medicação mais apropriada para a abordagem deste caso?

- A. Sibutramina.
- B. Orlistate.
- C. Empaglifozina.
- D. Topiramato.

QUESTÃO 5.

USP-RP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Homem, 78 anos, finalizou quimioterapia para tratamento de neoplasia de pulmão há 1 mês. Antes da doença, tinha peso habitual de 80 Kg e houve perda de peso progressiva nos últimos meses, mais intensa nas últimas semanas. Tem baixa aceitação de alimentos e nega-se a ingerir suplementos nutricionais orais. Interna por pneumonia, com 50 Kg e IMC de 16,3 Kg/m². Considerando a terapia nutricional mais indicada neste momento, qual vitamina deve ser prescrita antes da mesma?

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

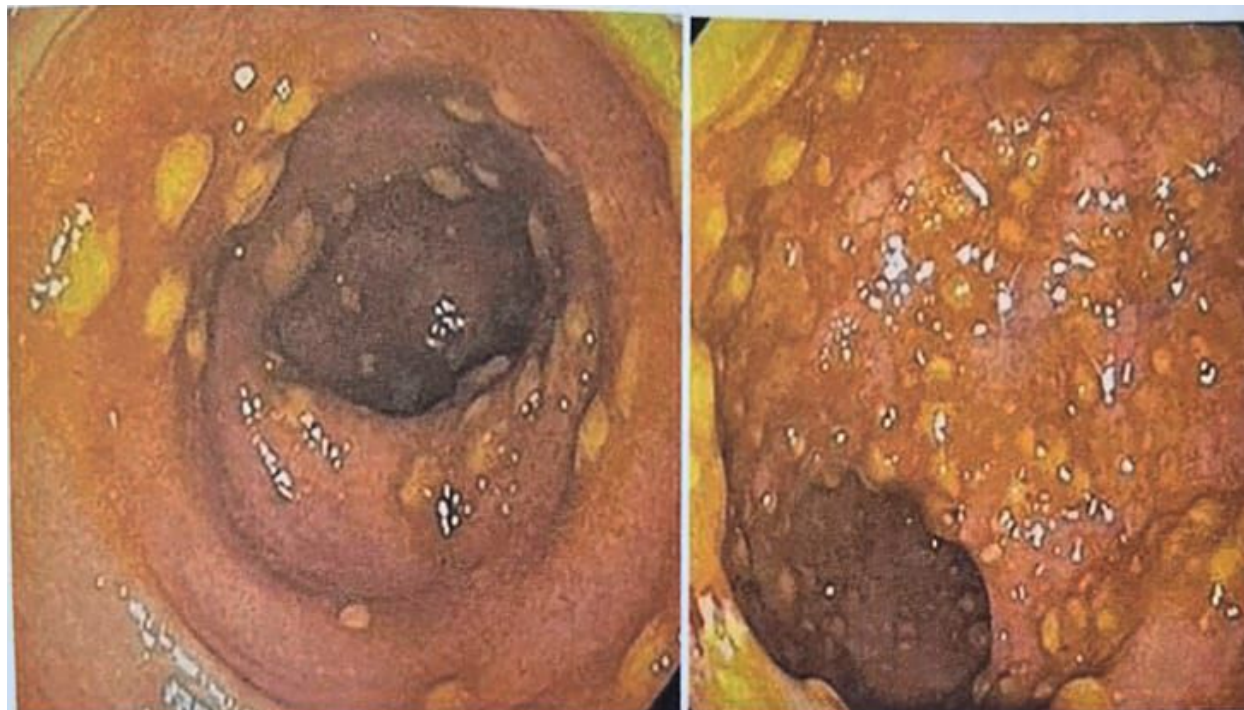
QUESTÃO 6.

USP-RP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Mulher, 67 anos, internada para investigação de diarreia iniciada há 3 semanas. Refere 4 a 6 episódios de evacuação por dia com fezes de aspecto pastoso a líquido, com muco e sem sangue. Relata dor na região inferior do abdome e episódios esporádicos de febre não aferida. Apresenta úlcera venosa crônica em membro inferior esquerdo, com uso frequente



de antimicrobianos devido infecções cutâneas de repetição, com último episódio tratado há um mês com clindamicina por 7 dias. Nega viagens recentes ou alterações dos hábitos alimentares. Exame físico, hemograma, função renal e hepática sem alterações. Colonoscopia: lesões em todo o cólon, ceco e reto, poupando o intestino delgado e o íleo (figuras abaixo). Considerando a principal hipótese diagnóstica, qual é a terapêutica recomendada?



- A. Ciprofloxacina, 500 mg, por via oral, a cada 12 horas, por 5 dias.
- B. Azitromicina, 500 mg, uma vez ao dia, por via oral por 3 dias.
- C. Sulfametoxazol+trimetoprim (800/160 mg), por via oral, a cada 12 horas por 7 dias.
- D. Vancomicina 125 mg, por via oral, a cada 6 horas, por 10 dias.

QUESTÃO 7.

USP-RP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Mulher, 35 anos, com diagnóstico de asma há 20 anos, queixa-se de tosse persistente. A asma estava bem controlada até há 1 ano, quando ela passou a ter exacerbações frequentes e sintomas contínuos de tosse e dispneia que limitaram as suas atividades diárias. A tosse ocasionalmente provoca expectoração marrom. Nega febre, calafrios e perda de peso. Aderente ao tratamento (Etapa 5 do GINA), não fuma. Exame físico normal. Tomografia computadorizada de tórax: bronquiectasias centrais e áreas com impatção de secreção com alta atenuação. Qual é o exame mais adequado neste momento?

- A. IgE específico para *Aspergillus fumigatus*.
 - B. Dosagem de eosinófilos sérico.
 - C. Dosagem sérica de ANCA.
 - D. Dosagem sérica de galactomanana.
-



QUESTÃO 8.

USP-RP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Mulher, 59 anos, com cirrose hepática associada ao consumo de álcool, está internada em leito de enfermaria há um dia para tratamento de peritonite bacteriana espontânea. Está hemodinamicamente estável, apresentou febre apenas na admissão. Nega sangramentos, sem confusão mental. Hábito intestinal com duas evacuações ao dia, fezes formadas. Sem outras comorbidades. Exame físico: hipocorada (+/4+), hidratada, anictérica, acianótica. Aparelhos cardiorrespiratório sem alterações. Abdome: globoso, hérnia umbilical redutível e indolor, ruídos hidroaéreos normoativos, macicez móvel presente, indolor, fígado e baço não palpáveis. Membros inferiores com discreto edema bilateral, simétrico. Exames: Hemoglobina 10,3 g/dL (valor basal = 11g/dL), glóbulos brancos 2.200 /mm³, plaquetas 113.000, Creatinina 1,5 mg/dL (valor basal = 1 mg/dL), ureia 53 mg/dL (VR: 10-50), sódio 131 mmol/L (VR: 136-145), potássio 4 mmol/L (VR: 3,4 A 4,4). Urina rotina sem alterações. Qual é a causa mais provável da lesão renal apresentada pela paciente?

- A. Lesão renal aguda pós-renal.
- B. Síndrome cardiorrenal.
- C. Lesão renal aguda pré renal associada à infecção.
- D. Síndrome hepatorrenal.

QUESTÃO 9.

USP-RP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Homem, 71 anos, com diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 há 10 anos e retinopatia diabética, hipertensão arterial sistêmica e hipercolesterolemia. Encontra-se assintomático e comparece para avaliação pré-operatória oftalmológica. Exame físico: PA = 140 x 95 mmHg, FC = 65 bpm. Faz uso regular de anlodipina 10 mg/dia, sinvastatina 20 mg/dia, gliclazida 60mg 2x/dia. Exames laboratoriais Hemograma: Hb 9,9g/dL; Ht 29%; leucócitos 5000/mm³; plaquetas 150.000/mm³; Ferro sérico 40 UG/dL (VN: 50 a 170); Ferritina 10 ng/mL(VN: 10 a 291); índice de saturação de transferrina IST 11% (VR: 20% a 50%); Creatinina 2,6 mg/dL (TFGe 26ml/min); Ureia 100 mg/dL; Sódio 140 mmol/L; K 4,8 mmol/L; Glicemia 185mg/dL, Hemoglobina glicada 8,4%; Cálcio 8,2 mg/dL(VN: 8,3 a 10,6); Fósforo 7,2 mg/dL (VN: 2.5 a 4.9); PTH 110 pg/mL (VN: 14,5 a 87,1); 25(OH)vit D 28 ng/mL (VR: 20 a 50); Colesterol total 240 mg/dL, LDL C 120mg/dL, HDL C 35 mg/dL, TG 125 mg/dL; Urina rotina: densidade 1009(VR: 1.015 a 1.020), proteína 150mg/dL, hemácias 5 por campo, leucócitos 0. Qual é a intervenção mais adequada para retardar a progressão da doença renal crônica nesse paciente?

- A. Alfapoetina.
- B. Dapagliflozina.
- C. Análogo de vitamina D.
- D. Dieta hiperproteica.

QUESTÃO 10.



Mulher, 45 anos, portadora de litíase renal bilateral, sem outras comorbidades. Há 4 dias com dor lombar e disúria. Há 2 meses foi submetida a tratamento de infecção urinária, com ciprofloxacina por 10 dias. Apresenta se febril (38,5° C), taquicardia (110 bpm), hipotensa (PA: 90X40 mmHg), com dor a palpação do abdome e dor à percussão da região lombar à esquerda. Foi internada para tratamento com piperacilina/tazobactam devido ao histórico de uso prévio de antimicrobianos. Apresentou melhora hemodinâmica após expansão volêmica e início da terapia antimicrobiana. Após 1 dia o resultado das culturas identificou *Enterobacter cloacae* na amostra de urina e em duas amostras de sangue, com o seguinte antibiograma: Baseado no quadro clínico e resultado de culturas, qual a melhor opção terapêutica para essa paciente?

Antimicrobiano	MIC (mg/L)	Interpretação
Amoxicilina/clavulanato	8	resistente
Piperacilina/tazobactam	4	sensível
Ceftriaxona	1	sensível
Ceftazidima	1	sensível
Cefepime	1	sensível
Ciprofloxacina	4	resistente
Meropenem	0.5	sensível
Amicacina	1	sensível

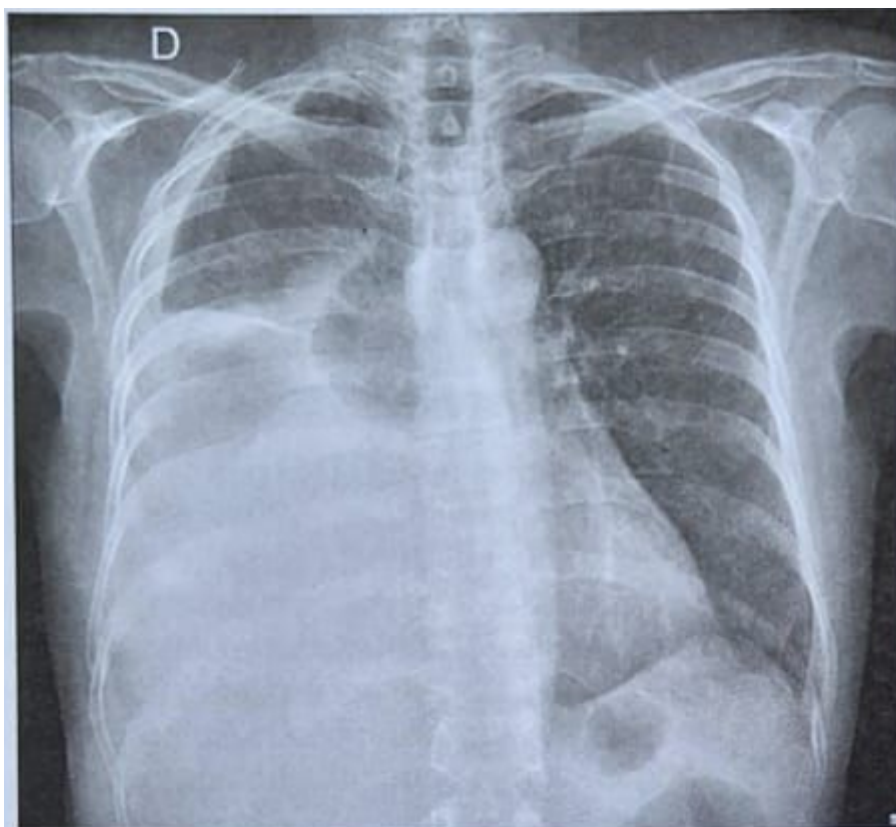
- A. Trocar para Ceftriaxona.
- B. Manter esquema com piperacilina/tazobactam.
- C. Trocar para Meropenem.
- D. Trocar para Ceftazidima.

QUESTÃO 11.

Homem, 65 anos, há 3 meses com dispnéia aos médios esforços, ortopnéia e edema progressivo de membros inferiores. Apresenta diabetes, dislipidemia e hepatite B crônica. Faz uso regular de glimeperida, entecavir e sinvastatina. Exame físico PA = 125 x 80 mmHG, FC = 60 bpm. Ausculta cardíaca com duas bulhas rítmicas hiperfonéticas, sem sopro; ausculta respiratória com murmúrio vesicular reduzido em metade inferior de hemitórax direito. Abdome com macicez móvel e sinal de Piparote positivo. Exames: Creatinina sérica 1,8 mg/dL, Uréia sérica 100mg/dL, Sódio sérico 140 mEq/L, Potássio sérico 4,0 mEq/L, Cálcio sérico 7,8 mg/dL, Albumina 1,8mg/dL, Glicemia jejum 118 mg/dL. Urina Rotina: densidade 1020, glicose



ausente, ausência de hemácias e leucócitos, proteínas 500mg/dL. Qual é a hipótese diagnóstica mais provável?



- A. Nefropatia por IgA.
- B. Nefropatia membranosa.
- C. Glomerulonefrite aguda pós infecciosa.
- D. Nefropatia diabética.

QUESTÃO 12.

USP-RP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Homem, 58 anos, refere cervicalgia há três anos, intermitente, relacionada a maior atividade no trabalho (carregador em depósito de materiais para construção). Há dois meses tem notado dificuldade para elevar sacos de cimento, por redução da força no membro superior esquerdo. Exame físico: BEG; inspeção e palpação cervicais sem achados; pulsos arteriais normopalpáveis nos membros superiores; manobra de compressão do topo da cabeça (paciente sentado) desencadeia dor em face lateral do braço esquerdo; força muscular grau 3 para flexão do ombro e do cotovelo esquerdos. Qual outro achado do exame físico é mais provável?

- A. Reflexo bicipital reduzido.
- B. Teste de Adson positivo.
- C. Teste de Jobe positivo.



D. Dor à palpação do nervo axilar.

QUESTÃO 13.

USP-RP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Mulher, 61 anos, apresenta doença renal crônica em hemodiálise há 1 mês, é levada por familiar a pronto atendimento devido rebaixamento do nível de consciência, com história de dor abdominal difusa, náuseas e vômitos há 3 dias. O acompanhante não sabe os nomes dos medicamentos de uso diário. Exame físico: MEG, hipocorada, desidratada, afebril, sonolenta, responsiva apenas a estímulo doloroso, PA 85 x 45 mmHg, FC 98 bpm, FR 10 irpm. Exames: Creatinina 8,4 mg/dL, Uréia 200 mg/dL, Gasometria arterial pH 6,749, Bicarbonato 6, PO₂ 100 mmHg, PCO₂ 31,3 mmHg, BE 29,9, Cloro 110 mmol/L (VR 99 a 107), Lactato 5,1 mmol/L (VR <1,4), K 8,4 mmol/L, Na 144 mmol/L, Albumina 2,0 g/dL (VR > 4 g/dL). Qual dos medicamentos abaixo poderia justificar o quadro clínico laboratorial?

- A. Espironolactona.
 - B. Litio.
 - C. Enalapril.
 - D. Metformina.
-

QUESTÃO 14.

USP-RP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Homem, 59 anos, com cirrose hepática por hepatite B, comparece em consulta médica assintomático. Faz uso regular de entecavir. Nega aumento do volume abdominal, sangramentos ou confusão mental. Exame físico: leve edema dos pés, sem outras alterações. Exames complementares: AST 23 U/L (VR: 15 a 37), ALT 16 U/L (VR: 10 a 49), hemoglobina 12,5 g/dL, glóbulos brancos 3.200 /mm³, plaquetas 113.000, glicemia de jejum 89 mg/dL, albumina 3,5 g/dL (VR: 3,4 a 5,0), bilirrubina total 0,93 mg/dL (VR: 0,3 a 1,2), INR 1,4 (VR: até 1,3). Ultrassom de abdome: hepatopatia crônica, sem lesões focais hepáticas suspeitas, ausência de líquido livre. Endoscopia digestiva alta: sinais de gastropatia hipertensiva grave. Qual é a conduta mais adequada?

- A. Prescrever carvedilol.
 - B. Solicitar ressonância magnética de abdome.
 - C. Solicitar endoscopia digestiva alta terapêutica.
 - D. Prescrever espironolactona.
-

QUESTÃO 15.

USP-RP - SP-2025-Objetiva - SP | R+



Mulher, 60 anos, com diagnóstico de melanoma cutâneo metastático em tratamento no 4º ciclo de imunoterapia com pembrolizumabe (anti PD 1). Procurou pronto atendimento 3 dias após receber pembrolizumabe, com quadro de diarreia líquida, 8 a 10 evacuações/ dia, de moderado volume. Nega quadro prévio semelhante. Nega ingestão de alimentos diferentes de sua rotina ou contato com pessoas com sintomas gastrointestinais, dor abdominal localizada, náuseas ou vômitos. Fez uso de loperamida de 6/6 horas, sem melhora do quadro. Exame físico: afebril, desidratada 2+/4, pressão arterial: 100 x 60 mmHg, frequência cardíaca: 88 batimentos/minuto. Para manejo imediato do quadro, está recebendo reposição/ hidratação endovenosa. Qual é a conduta mais adequada?

- A. Infliximabe 5mg/kg.
- B. Metilprednisolona 2mg/kg.
- C. Metronidazol 500mg de 8/8 horas.
- D. Racecadotril 100mg de 8/8 horas.

QUESTÃO 16.

USP-RP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

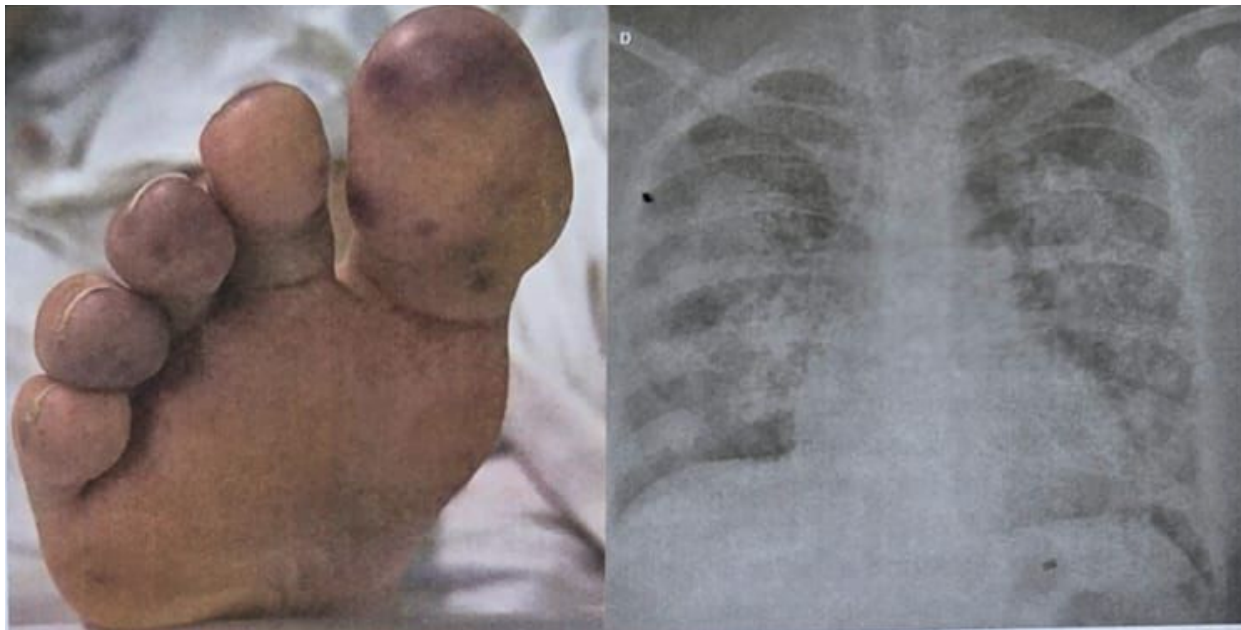
Mulher, 42 anos, há três meses apresenta dificuldade progressiva para se levantar da posição sentada, bem como dificuldade para pentear os cabelos, em ambas as situações por redução de força, sem dor. Há um mês relata surgimento de lesões em pele. Exame físico: BEG; sem sinais inflamatórios articulares ou musculares; força muscular grau 3 para movimentos de ombros e quadris. Exames laboratoriais: Hemograma normal; TSH: 1,7 UI/mL (VR: 0,55 a 4,7); CPK: 2300 UI/L (VR: 46 a 171); Creatinina: 0,9 mg/dL. Qual alteração do exame físico da pele é mais provável de ser encontrada?

- A. Pseudofoliculite em tronco e nádegas.
- B. Púrpura palpável em membros inferiores.
- C. Pápulas violáceas em cotovelos e joelhos.
- D. Eritema nodoso em pernas e pés.

QUESTÃO 17.

USP-RP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Mulher, 38 anos, refere dor em queimação em pés e pernas há três meses, com piora há um mês, limitando ortostase e deambulação. Há duas semanas apresenta astenia e dispneia para moderados esforços. Exame físico: REC; Temp. axilar: 37,8 °C; MV presente, com estertores finos em todo o tórax, FR: 28 ipm, sat. O2 ar ambiente: 92%; FC: 104 bpm, PA: 110/70 mmHg; presença de fenômeno de Raynaud, lesões na pele de ambos os pés (ver foto do pé direito); força muscular grau 4 para dorsiflexão dos pés. Exames laboratoriais: Hb: 9,6 g/dL, GB: 13.300/mm³ (neutrófilos: 8.700, linfócitos: 1500, eosinófilos: 1800), plaquetas: 528.000/mm³; Proteína C reativa: 18 mg/dL. Radiografia de tórax é mostrada abaixo. Qual alteração laboratorial é mais provável de ser encontrada?



- A. Anticorpos contra RNA polimerase I.
 - B. Anticorpos contra proteinase 3.
 - C. Anticorpos contra nucleossomo.
 - D. Anticorpos contra mieloperoxidase.
-

QUESTÃO 18.

USP-RP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Mulher, 36 anos, internada por neutropenia febril após quimioterapia para tratamento de leucemia mieloide aguda. Após 30 minutos do início da transfusão de concentrado de plaquetas, evoluiu com prurido generalizado, erupção cutânea, angioedema, sibilos, laringoespasma, taquipneia, hipoxemia e hipotensão arterial. Qual é o fator predisponente mais provável para a evolução clínica desfavorável descrita?

- A. Neutropenia secundária à leucemia aguda.
 - B. Presença de deficiência seletiva de IgA.
 - C. Cardiopatia induzida pela quimioterapia.
 - D. Presença de anticorpos eritrocitários irregulares.
-

QUESTÃO 19.

USP-RP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Homem, 60 anos, com antecedente de doença de Crohn, foi submetido a múltiplas ressecções intestinais e apresenta síndrome do intestino curto. Foi internado devido à desnutrição severa e iniciado nutrição parenteral há 1 semana, em associação com dieta oral adaptada para intestino curto. Durante a internação, ele apresenta confusão mental, fraqueza muscular e formigamento nas extremidades. Exames laboratoriais: Hb:11,5 g/dL Ht: 34%;



Leucocitos: 8.500/uL; Na: 130 mEq/L; K: 2,7 mEq/L; Cl: 99 mEq/L (VR: 98 a 106); Mg: 0,9 mg/dL (VR: 1,7 a 2,2); Fósforo: 2,0 mg/dL (VR: 2,5 a 4,5); Cálcio: 8,0 mg/dL (VR: 8,3 a 10,6). Qual é a complicação mais provável pelo quadro clínico apresentado?

- A. Hipocalemia devido à diurese excessiva.
 - B. Deficiência de vitamina B12.
 - C. Síndrome de realimentação.
 - D. Hiponatremia por administração inadequada de volume.
-

QUESTÃO 20.

USP-RP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Homem, 35 anos, há 1 semana com adinamia, petéquias e dispneia progressiva. Há 48 horas com tosse, dispneia ao repouso, confusão mental, cefaleia, perda da acuidade visual bilateral e diplopia. Exame físico: temperatura axilar: 38,9°C. FC em repouso: 122 bpm, PA deitado: 108 x 72 mmHg. Aparelho respiratório: FR em repouso: 28 ipm, SatO2 em ar ambiente: 80%. Fundo de olho: hemorragia retiniana difusa com dilatação vascular em ambos os olhos. Hemograma completo: Hb: 3,5 g/dl, glóbulos brancos: 102.000/ μ L, plaquetas: 18.000/ μ L. Hematoscopia: 99% de mieloblastos com morfologia monocitóide no diferencial dos glóbulos brancos. INR: 2,0 (VR: até 1,3); TTPA razão: 1,7 (VR: até 1,2); fibrinogênio: 118 mg/dL (VN: 200 a 393). Radiografia de tórax: Infiltrado alveolar difuso bilateral. Tomografia de crânio sem contraste: sem alterações patológicas. Qual é a terapia mais apropriada para o paciente neste momento?

- A. Hidroxiureia.
 - B. Furosemida.
 - C. Transfusão de hemácias.
 - D. Ácido tranexâmico.
-

QUESTÃO 21.

USP-RP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Mulher, 17 anos, admitida em pronto socorro com afasia e relato de perda de força à direita há 18 horas. Exame físico: hemiparesia à direita. Tomografia de crânio: área de infarto em território de artéria cerebral média esquerda. Hemograma completo: hemoglobina: 8,5 g/dl; glóbulos brancos: 9,3 x 10³/ μ L; plaquetas: 365 x 10³/ μ L. Eletroforese de hemoglobina: hemoglobina S: 82%; LDH: 900 UI/L; Bilirrubina direta: 0,1 mg/dl, bilirrubina indireta: 2,5 mg/dl; Coombs direto: negativo. Qual é a conduta mais apropriada neste momento?

- A. Metilprednisolona.
 - B. Transfusão de troca.
 - C. Imunoglobulina.
 - D. Crizanlizumabe.
-

**QUESTÃO 22.**

USP-RP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Mulher, 52 anos, há um ano tem o diagnóstico de artrite reumatoide. Recebeu tratamento com metotrexato por seis meses e, nos últimos seis meses, tratamento com metotrexato e leflunomida. Mantém queixa de dores articulares. Ao exame: BEG; edema, aumento de temperatura e dor em punhos, cotovelos e joelhos. Qual exame é essencial para a conduta terapêutica nesse momento?

- A. Radiografia de tórax
 - B. Ultrassom doppler articular.
 - C. Dosagem de Proteína C reativa.
 - D. Dosagem de anti CCP.
-

QUESTÃO 23.

USP-RP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Mulher, 65 anos, submetida a ressecção de neoplasia colorretal, está recebendo nutrição parenteral total há 3 semanas devido à fístula enterocutânea. Indicado jejum para tratamento da fístula. Nas últimas 48 horas, paciente apresenta elevação da temperatura corporal, dor no local de inserção do cateter venoso central e icterícia leve. Exames laboratoriais: Hb: 10,5 g/dL; Ht: 32% Leucocitos: 16.000/ μ L; Na: 135 mEq/L; Potássio: 4,0 mEq/L; Cloro: 100 mEq/L; Bilirrubina total: 3,0 mg/dL; ALT: 75 U/L; AST: 80 U/L; Fosfatase alcalina: 250 U/L; Gama GT: 180 U/L; Glicemia: 150 mg/dL. Qual é a complicação mais provável relacionada à nutrição parenteral neste caso?

- A. Deficiência de vitaminas lipossolúveis.
 - B. Sepses relacionada ao cateter.
 - C. Hiperglicemia induzida por nutrição parenteral total.
 - D. Hepatite medicamentosa.
-

QUESTÃO 24.

USP-RP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Homem, 25 anos, assintomático, em avaliação admissional para início de atividades profissionais. Exame físico: sem alterações. Hemograma completo: Hemoglobina: 14,2 g/dL; glóbulos brancos: 3300/ μ L (VN: 3,8 a 10,3); neutrófilos: 1.800/ μ L (VN: 1,8 a 7,3); linfócitos: 1.200/ μ L (VN: 1,07 a 3,12); monócitos: 200/ μ L (VN: 0,24 a 0,73); eosinófilos: 100/ μ L (VN: 0,03 a 0,47); plaquetas: 182.000/ μ L (VN: 220.000 a 490.000); hematoscopia: sem alterações. Qual é a conduta mais apropriada para o caso?

- A. Realização de mielograma.
- B. Análise de comprimento telomérico.
- C. Observação clínica.



D. Pesquisa de hemoglobínúria paroxística noturna.

QUESTÃO 25.

USP-RP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Homem, 25 anos, pedreiro, relata adinamia e indisposição para realizar suas atividades laborais há 3 meses. Nesse período fez uso esporádico de diclofenaco por mialgia. Há 15 dias evoluiu com edema progressivo de membros inferiores, distensão abdominal e redução do volume de diurese. Exame físico: regular estado geral, hipocorado 2+/4+, hidratado, febril (38,1°C), turgência jugular e edema de membros inferiores 3+/4+; presença de lesões cutâneas difusas, mais evidente em membros inferiores, hipocrômicas, com limites bem definidos. PA=160 x 100 mmHg, FC = 100bpm. Ausculta: bulhas cardíacas rítmicas e hiperfonéticas, sem sopro; murmúrio vesicular presente, com crepitações em bases pulmonares. Exames laboratoriais da admissão em pronto socorro: Hb 9,8g/dL, Ht 30%, Leucocitos 4.200/μL, Plaquetas 102.000/μL; Creatinina: 5,4 mg/dL, Uréia 175mg/dL, Na: 140 mEq/L, K: 4,0 mEq/L, Albumina: 1,8mg/dL; DHL 100 U/L (VR < 240U/L) e urina rotina: densidade 1.018, proteínas 500mg/dL, hemácias 80 por campo, leucócitos 10/campo. Qual dos exames abaixo melhor auxilia na propedêutica do caso?

- A. Eletroforese de proteínas.
 - B. Complemento sérico.
 - C. Anti estreptolisina O.
 - D. Coombs direto.
-

QUESTÃO 26.

USP-RP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Homem, 72 anos, com diagnóstico de pseudomixoma peritoneal e história de 8 cirurgias prévias. Há 2 dias iniciou dor e distensão abdominais intensas, com piora progressiva, associadas a náuseas e vômitos iniciados hoje, com mais de 10 episódios até o momento. Nega evacuações nos últimos 2 dias. Está bastante emagrecido e passa a maior parte do dia deitado devido à fraqueza. Exame físico: abdome distendido, ruídos intestinais metálicos e dor difusa à palpação superficial. Devido à extensão da doença e quadro clínico geral do paciente, foi optado por tratamento conservador. Qual é o medicamento mais específico para o manejo deste quadro?

- A. Octreotida.
 - B. Morfina.
 - C. Bromoprida.
 - D. Sucralfato.
-

QUESTÃO 27.



Homem, 55 anos, comparece à consulta ambulatorial com queixa de edema de MMII há 4 meses e nega uso de medicações. No primeiro atendimento apresenta os seguintes exames: Creatinina 1,7 mg/dL (TFGe CKD EPI 47mL/min), Uréia 95mg/dL, K 4,2 mmol/L, Na 138 mmol/L, glicemia 136 mg/dL. Urina rotina: densidade 1010 (VR: 1.015 A 1.020), glicose 1+, proteína 3+, hemácia ausente; relação proteína creatinina urinária 2500 (VR<300). Diante do quadro acima, foi iniciado medicamento para nefroproteção. Em retorno após 3 meses, apresenta os seguintes exames: Creatinina 1,8 mg/dL (TFGe CKD EPI 44 mL/min), Uréia 105 mg/dL, K 4,8 mmol/L, Na 140 mmol/L, glicemia 103 mg/dL. Urina rotina: densidade 1012, glicose 4+, proteína 1+, hemácias ausentes; relação proteína creatinina urinária 800. A medicação utilizada para nefroproteção tem ação direta em qual estrutura do néfron?

- A. Túbulo proximal.
- B. Arteriola eferente.
- C. Capilar intraglomerular.
- D. Túbulo distal.

QUESTÃO 28.

USP-RP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Mulher, 25 anos, natural e procedente de Ribeirão Preto SP, estudante de Direito, apresenta dor abdominal recorrente há 3 meses, localizada em andar superior de abdome, associada à diarreia e distensão abdominal, com melhora após evacuação. Refere fezes líquidas, com muco. Afirma perda de 8 Kg de peso corporal nesse período. Há um mês apresenta artralgia, sem sinais flogísticos, acometendo punhos, cotovelos e tornozelos, simétrica e de intensidade variável. Nega febre, pirose, regurgitação ou vômitos e comorbidades. Qual é a hipótese diagnóstica mais provável ?

- A. Doença inflamatória intestinal.
- B. Tuberculose intestinal.
- C. Diarreia infecciosa.
- D. Síndrome do intestino irritável.

QUESTÃO 29.

USP-RP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Mulher, 55 anos, assintomática, comparece à consulta buscando orientações sobre os resultados dos exames realizados para avaliação de obesidade. Nega comorbidades e não faz uso contínuo de medicamentos. Consome cerca de 3 latas de cerveja por semana, nega tabagismo. Exame físico: índice de massa corporal de 32 kg/m², sem outras alterações. Exames complementares: AST 32 U/L (VN: 15 a 37); ALT 63 U/L (VN: 10 a 49); Hemoglobina 13 g/dL; glóbulos brancos 6.200/mm³; plaquetas 200.000; glicemia de jejum 109 mg/dL; TSH 2,5 µIU/mL (VN: 0,55 a 4,7); LDL colesterol 120 mg/dL; HDL colesterol 25 mg/dL; Triglicérides 180



mg/dL. Ultrassom de abdome: sinais de esteatose hepática leve, sem outras alterações. Qual é a conduta inicial mais adequada?

- A. Realizar tomografia de abdome com contraste.
- B. Solicitar anticorpos anti músculo liso e anti mitocondria.
- C. Calcular o índice de fibrose 4 (FIB 4).
- D. Realizar biópsia hepática.

QUESTÃO 30.

USP-RP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Mulher, 29 anos, queixa-se de febre (2 episódios por dia, até 39,5°C) há 7 dias. Há 5 dias apresenta dor e limitação de movimentos em mão direita e joelho esquerdo. Exame físico: REG; temp. axilar: 38,8 °C; aumento de temperatura, hiperemia e edema em todo o dorso da mão direita, com dor intensa à extensão dos quirodáctilos; aumento da temperatura, hiperemia e edema em joelho esquerdo; presença de pústulas em dorso; Ritmo cardíaco regular em 2 tempos, sem sopros, FC: 114 bpm, PA: 116/78 mmHg. Realizada punção do joelho esquerdo, com saída de líquido purulento, enviado para cultura. Considerando que houve crescimento na cultura, qual é o achado mais provável à microscopia?

- A. Cocos gram negativos.
- B. Bacilos gram negativos.
- C. Cocos gram positivos.
- D. Espiroquetas.

QUESTÃO 31.

USP-RP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Homem, 45 anos, apresenta episódios de febre de até 38,3°C há 2 semanas. Sem outras queixas. Exame físico: FC: 98 bpm, PA: 138 x 80 mmHg. Ritmo cardíaco regular, com sopro diastólico em borda esternal esquerda 2+/4+, sem outros achados. Eletrocardiograma: normal. Ecocardiograma: valva aórtica bicúspide com imagem filamentar móvel em sua face ventricular e regurgitação leve. Hemoculturas: um par negativo no sétimo dia de leitura. Qual das imagens abaixo seria mais sugestiva para confirmar o diagnóstico deste paciente ?



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

QUESTÃO 32.

USP-RP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Homem, 46 anos, queixa-se de dispneia, palpitações e dor precordial em queimação de moderada intensidade aos grandes esforços, que melhora com repouso, há 4 meses. Sem outras queixas. Nega comorbidades. Exame físico: PA = 138 x 85 mmHg, FC = 80 bpm, ictus palpável no 5º espaço intercostal esquerdo na linha hemiclavicular com 2 polpas digitais, ritmo cardíaco regular em 2 tempos, sopro mesossistólico ejetivo 3+/6+ em foco aórtico acessório, mais intenso em ortostase, e sopro mesotelessistólico 2+/6+ em foco mitral. Pulso carotídeo amplo, bífido (pico e domo), com dois componentes sistólicos, sem outras alterações. Considerando esta apresentação clínica, qual é a principal hipótese diagnóstica?

- A. Comunicação interventricular.
B. Estenose aórtica.
C. Insuficiência mitral.
D. Cardiomiopatia hipertrófica.

QUESTÃO 33.

USP-RP - SP-2025-Objetiva - SP | R+



Homem, 55 anos, com dor precordial aos esforços há 6 meses, atualmente aos pequenos esforços, sem piora há 3 meses. Apresenta hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus tipo 2 e dislipidemia. Em uso de AAS, sacubitril/valsartana, bisoprolol, espironolactona, metformina e dapaglifozina. Exame físico sem alterações. Exames complementares: Eletrocardiograma: ondas Q patológicas em derivações periféricas inferiores, sem outras alterações. Ecocardiograma: fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 30%. Cateterismo cardíaco: placas coronarianas com estenose de 60% no segmento distal do tronco da coronária esquerda e oclusão do segmento proximal da coronária direita. Qual é a conduta mais apropriada?

- A. Associar cloridrato de prasugrel.
- B. Indicar cirurgia de revascularização miocárdica.
- C. Encaminhar para reabilitação cardiovascular.
- D. Indicar intervenção coronária percutânea.

QUESTÃO 34.

USP-RP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Homem, 24 anos, sem comorbidades prévias, apresenta bolhas flácidas e lesões exulceradas com retalhos de bolhas rotas nas áreas seborreicas do tronco anterior e posterior, além de lesões crostosas no couro cabeludo e na face há 18 meses. Relata ter feito uso de anti-histamínicos, hidratantes e corticoides tópicos sem melhora das lesões. Ao exame, além das lesões descritas, não apresentava lesões nas mucosas e o Nikolsky estava positivo ao lado de uma lesão ativa. Qual é o diagnóstico mais provável?

- A. Penfigoide bolhoso.
- B. Porfíria cutânea tarda.
- C. Pênfigo foliáceo.
- D. Pênfigo vulgar.

QUESTÃO 35.

USP-RP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Mulher, 62 anos, portadora de câncer de mama metastático, em tratamento com quimioterapia paliativa. Chega ao pronto socorro com queixas de fraqueza, náuseas e constipação há uma semana. Exame físico: levemente desidratada, mucosas secas. Laboratório: cálcio sérico corrigido: 14 mg/dL, fósforo: 2,3 mg/dL, PTH: 10 pg/mL, fosfatase alcalina: 220 U/L, creatinina: 1,1 mg/dL, albumina: 3,2 g/dL, hemoglobina: 11,5 g/dL, hematócrito: 35%, leucócitos: 8.500/mm³, plaquetas: 250.000/mm³, sódio: 138 mEq/L, potássio: 3,8 mEq/L. Qual é a conduta inicial mais adequada para o manejo do caso?

- A. Hidratação com solução salina isotônica.
- B. Bisfosfonato intravenoso.
- C. Corticoterapia com prednisona.



D. Furosemida após hidratação.

QUESTÃO 36.

USP-RP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Homem, 62 anos, em consulta ambulatorial de acompanhamento para hipertensão arterial sistêmica, assintomático. Relata ter hipertensão desde os 48 anos de idade, atualmente bem controlada com o uso diário de telmisartana 80 mg e hidroclorotiazida 12,5 mg. Exame físico: peso = 95,5 kg, IMC = 35,1 Kg/m², circunferência abdominal = 111 cm, sem outros achados dignos de nota. Exames laboratoriais Glicemia de jejum: 103 mg/dL (prévia 102 mg/dL); hemoglobina glicada (HbA1c): 6,1%; Creatinina: 1,58 mg/dL (VR: 0,7 a 1,5); taxa de filtração glomerular (TFGe) = 49 mL/min/1.73m²; Teste oral de tolerância à glicose (TOTG 75g) nos tempos 0 minuto = 110 mg/dL; 60 minutos = 220 mg/dL; 120 minutos = 168 mg/dL. Considerando que o TOTG foi repetido, com resultados semelhantes, de acordo com a Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes de 2024, qual é o diagnóstico?

- A. Não teria indicação de repetir o TOTG.
- B. Tolerância intermediária à glicose.
- C. Diabetes mellitus.
- D. Pré diabetes mellitus.

QUESTÃO 37.

USP-RP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Homem, 53 anos, assintomático, comparece à Unidade Básica de Saúde buscando orientações sobre os resultados de exames realizados para doação de sangue. Antecedente de cirurgia para correção de fratura de fêmur aos 18 anos de idade devido acidente automobilístico. Exame físico: obesidade grau II. Exames laboratoriais: HBsAg = não reagente; anti HBc IgG = não reagente; anti HBsAg = reagente; anti HCV = reagente; AST = 18 U/L (VR: 15 a 37); ALT = 57 U/L (VR: 10 a 49). Qual é a conduta mais adequada?

- A. Solicitar elastografia hepática.
- B. Indicar biópsia hepática.
- C. Repetir os exames em 6 meses.
- D. Solicitar RNA HCV.

QUESTÃO 38.

USP-RP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Homem, 74 anos, engenheiro aposentado, levado pela filha para avaliação devido esquecimentos há 2 anos, com piora progressiva. Nos últimos meses apresenta dificuldade para lidar com medicamentos que usa há anos. Há um mês perdeu se no trajeto da casa de



seu filho para sua casa (localizadas no mesmo endereço há anos). Antecedentes pessoais: diabetes e hipertensão bem controlados. Mini Exame do Estado Mental (MEEM): 28/30. Fluência Verbal (FV): 12 animais em 1 minuto. Geriatric Depression Scale (GDS): 3/15. Exame Físico normal. Qual é o diagnóstico mais provável?

- A. Pseudodemência depressiva.
 - B. Comprometimento Cognitivo Leve.
 - C. Demência por Doença de Alzheimer.
 - D. Demência Vascular.
-

QUESTÃO 39.

USP-RP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Mulher, 70 anos, há 8 meses com adinamia e dispneia progressiva. Exame físico: BEG, hipocorada 2+/4+, sem outras alterações. Hemograma completo: hemoglobina: 9,6 g/dl; VCM: 73 fl; glóbulos brancos: 5.300/ μ L; plaquetas: 425.000/ μ L; reticulócitos=0,3%. Ácido fólico: 6,0 ng/mL (VR: 3.0 a 17.0); Vitamina B12: 654 pg/mL (VR: 174,0 a 878,0); Ferritina: 1,5 ng/mL (VR: 10 a 291), ferro sérico: 25 ug/dL (VR: 50 a 170), capacidade latente de fixação de ferro: 460 ug/dL (VR: 250 a 425). Qual exame deve ser solicitado para complementar a avaliação da paciente?

- A. Sangue oculto nas fezes.
 - B. Endoscopia digestiva alta.
 - C. Eletroforese de hemoglobina.
 - D. Anticorpo anti célula parietal.
-

QUESTÃO 40.

USP-RP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Mulher, 49 anos, procura pronto atendimento devido dor, hiperemia e aumento da temperatura em porção distal do membro inferior direito há 3 dias (figura). Relata que apresentou outros dois episódios semelhantes no último ano, com resolução após receber tratamento com cefalexina. Refere insuficiência venosa crônica de membros inferiores. Nega trauma no local da lesão. Além do tratamento da insuficiência venosa, qual medida é recomendada para reduzir a reincidência deste quadro?



- A. Prednisona, 10 mg ao dia, por via oral, por 15 dias.
- B. Banhos diários com clorexidina degermante a 4%.
- C. Ácido Acetilsalicílico, 100 mg por dia, por 6 meses.
- D. Penicilina benzatina, 1.200.000 UI, por via intramuscular, a cada 15 dias.

QUESTÃO 41.

USP-RP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Mulher, 58 anos, com diagnóstico de câncer de mama, iniciou o primeiro ciclo de quimioterapia adjuvante com ciclofosfamida e doxorrubicina há 3 semanas. No dia da quimioterapia, paciente recebeu ondansetrona e dexametasona endovenosas como medicações antieméticas. Quarenta e oito horas após paciente apresentou 8 episódios de náuseas e vômitos, necessitando de medicação e hidratação endovenosa. Irá realizar o segundo ciclo de quimioterapia hoje à tarde. Apresentou náusea e vômitos hoje pela manhã. Nega ter ingerido qualquer líquido ou alimento diferentes de sua alimentação habitual ou contato com pessoas com sintomas gastrointestinais. Qual é a medicação mais apropriada para este quadro?

- A. Lorazepam.
- B. Dexametasona.
- C. Domperidona.
- D. Ondansetrona.

QUESTÃO 42.

USP-RP - SP-2025-Objetiva - SP | R+



Homem, 78 anos, queixa-se há 1 ano de dispneia aos esforços progressiva, ortopneia e tosse seca, com piora dos sintomas há 10 dias. Hipertenso, em uso de captopril. Nega febre e perda de peso. Exame físico: turgência jugular a 45°; hepatomegalia dolorosa à palpação; edema indolor e simétrico de membros inferiores; murmúrio vesicular abolido e percussão maciça em região infraescapular direita. Radiografia de tórax mostra derrame pleural de moderado volume à direita. Após o terceiro dia de tratamento com diurético, optado por realização de toracocentese diagnóstica classificado inicialmente como exsudato. Neste caso, qual análise pode auxiliar na exclusão ou confirmação do exsudato?

- A. Razão entre a albumina pleural e albumina do soro.
 - B. Razão entre o LDH pleural e o LDH do soro.
 - C. Gradiente de proteína do soro para o líquido pleural.
 - D. Gradiente de LDH do soro para o líquido pleural.
-

QUESTÃO 43.

USP-RP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Mulher, 45 anos, conta que desde a infância tem episódios de dispneia, tosse seca e chiado no peito quando exposta a poeira ou fumaça. Nunca fumou e nega comorbidades. Exame físico com sibilos esparsos, sem outras alterações. Qual acometimento de vias aéreas é o mais provavelmente envolvido nesse caso?

- A. Remodelamento.
 - B. Hiper responsividade.
 - C. Fibrose subepitelial.
 - D. Neutrofilia em mucosa.
-

QUESTÃO 44.

USP-RP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Mulher, 23 anos, queixa-se de dor e edema em cotovelos, punhos e joelhos, com rigidez matinal maior que uma hora, há dois meses, além de fadiga e aumento da queda de cabelos. Exame físico: BEG; edema, calor e dor à movimentação das articulações referidas; edema frio e depressível 2+/4+ em pés. PA: 140/90 mmHg. Exames laboratoriais: Hemograma: plaquetas = 85.000/mm³, linfócitos = 900/mm³, restante sem alterações; FAN: 1:640, padrão nuclear homogêneo; ALT: 18 U/L; AST: 20 U/L; Creatinina: 0,9 mg%; Urina tipo 1: hemácias = 50.000/campo, proteínas = 100 mg/dL, restante sem alterações. Considerando a principal hipótese diagnóstica, qual é a anormalidade sérica mais provável?

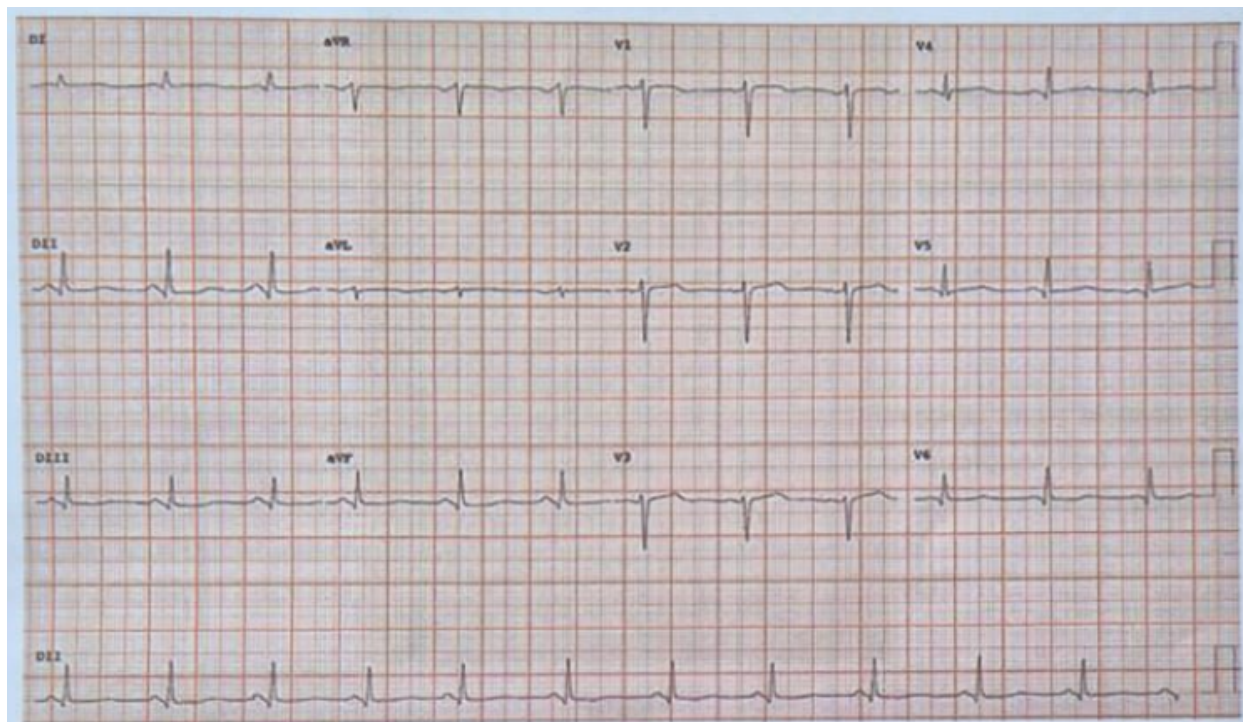
- A. Redução de alfa₁ glicoproteína ácida.
 - B. Redução da haptoglobina não ligada.
 - C. Elevação do componente C3 do Complemento.
 - D. Elevação da fração das gamaglobulinas.
-



QUESTÃO 45.

USP-RP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Homem, 68 anos, queixa-se de dor epigástrica em queimação aos grandes esforços há 3 meses, com piora importante nos últimos 15 dias, atualmente aos pequenos esforços. Exame físico: FC: 70 bpm, PA: 146 x 94 mmHg, sem outras alterações. Eletrocardiograma: figura abaixo. Troponina ultrasensível na admissão e após 6 horas normais. Lipidograma realizado há 7 dias: triglicérides 230 mg/dL; colesterol total de 250 mg/dL; LDL: 172 mg/dL; HDL 32 mg/dL. ECG (figura) Qual é a conduta mais apropriada para a investigação de doença arterial coronariana nesse caso?



- A. Estratificação não invasiva ambulatorial.
- B. Estratificação invasiva emergencial.
- C. Estratificação não invasiva antes da alta.
- D. Estratificação invasiva eletiva.

QUESTÃO 46.

USP-RP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Menina 6 anos, histórico de dermatite de repetição, atualmente mais intenso nas dobras, além de rinite alérgica. Há 3 semanas notou exacerbação das lesões de dermatite, piora do prurido e aparecimento de lesões novas no abdome, onde refere também muito prurido. Ao exame apresenta placas de dermatite subaguda nas dobras, sinais de escoriações e no abdome as lesões da figura. Considerando o diagnóstico mais provável, qual microorganismo seria identificado nas lesões ativas do abdome?



- A. Herpes simplex.
- B. Staphylococcus aureus.
- C. Trichophyton rubrum.
- D. Malassezia furfur.

QUESTÃO 47.

USP-RP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Homem, 45 anos, trabalhador rural, é levado ao pronto socorro após exposição acidental a um produto químico. Apresenta-se com sudorese excessiva, lacrimejamento, sialorréia e dificuldade para respirar. Apresentou 3 episódios de vômitos em 3 horas. Exame físico: FC= 60 bpm, PA= 90/60 mmHg, FR= 25 irpm, SpO2= 94% em ar ambiente, consciente, mas confuso; pupilas mióticas e fotorreagentes; ausculta pulmonar: murmúrio vesicular presente bilateralmente, com sibilos e roncos úmidos difusos, expectoração de escarro incolor. Demais sistemas sem alterações. Qual é a conduta inicial mais adequada para o manejo desse paciente?

- A. Lavagem gástrica com solução isotônica.
- B. Carvão ativado via enteral.
- C. Atropina via endovenosa.



D. Adrenalina via intramuscular.

QUESTÃO 48.

USP-RP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Mulher, 64 anos, portadora de diabetes mellitus tipo 2 desde os 56 anos, em uso de empagliflozina 25 mg/dia, linagliptina 5 mg/dia e metformina XR 1g/dia. Será submetida à colecistectomia videolaparoscópica eletiva. Última hemoglobina glicada (HbA1c): 7,3% (VR: 4.3-6.1). Quais orientações devem ser feitas em relação ao uso dos antidiabéticos?

- A. Manter a metformina e a empagliflozina até o dia anterior à cirurgia; suspender a linagliptina 1 dia antes da cirurgia.
- B. Suspender a metformina 2 dias antes da cirurgia e a empagliflozina 1 dia antes do procedimento; manter a linagliptina.
- C. Suspender a metformina 3 dias antes da cirurgia; manter a empagliflozina até o dia anterior à cirurgia; suspender a linagliptina 1 dia antes da cirurgia.
- D. Manter a metformina até o dia anterior à cirurgia; suspender a empagliflozina 4 dias antes do procedimento; manter a linagliptina.

QUESTÃO 49.

USP-RP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Mulher, 65 anos, apresenta dor epigástrica há 7 meses, intermitente, mais intensa quando fica muito tempo sem se alimentar e com melhora à ingestão de qualquer tipo de alimento, inclusive água ou leite. Não tem outros antecedentes. Exame físico: dor à palpação profunda do epigástrico, sem outras alterações. Qual é o principal fator de risco para o diagnóstico mais provável?

- A. Uso de anti-inflamatório.
- B. Consumo de café.
- C. Consumo de bebida alcoólica.
- D. Tabagismo.

QUESTÃO 50.

USP-RP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Mulher de 29 anos com diagnóstico de infecção pelo HIV há 4 anos, sem nunca ter usado terapia antirretroviral específica. Interna após crise convulsiva inédita e rebaixamento do nível de consciência. A tomografia computadorizada de crânio mostrou lesão hipodensa isolada em região frontal, com reforço anelar após injeção de contraste, e edema perilesional. Punção líquórica evidenciou celularidade = 20 células/mm³, 100% de linfócitos; proteínas = 54 mg/dL e glicorraquia = 68 mg/dL, com pesquisa de tinta da china negativa e teste molecular



para tuberculose (TB TRM) negativo. Contagem de linfócitos T CD4+ = 250 células/mm³ e pesquisa de anticorpos séricos para toxoplasmose negativa para IgG e IgM. Após duas semanas de tratamento empírico com sulfadiazina e pirimetamina, a paciente persistiu com rebaixamento do nível de consciência e confusão mental, sem melhora do aspecto da lesão em tomografia de crânio controle. Qual agente infeccioso, mais provavelmente, estaria relacionado com a patogênese da lesão encefálica?

- A. Enterovírus.
- B. Epstein Barr Vírus.
- C. Citomegalovírus.
- D. Herpes Vírus 8.

QUESTÃO 51.

USP-RP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Mulher, 19 anos, há 3 dias com queixa de dor abdominal localizada em fossa ilíaca esquerda, de moderada intensidade, associado a disúria e polaciúria. Nas últimas 24 horas apresentou febre e náuseas. Relata amenorréia secundária ao uso de anticoncepcional oral. Exame físico: bom estado geral, consciente, orientada. PA 130 x 85 mmHg, FC 90 bpm, dor à palpação de andar inferior de abdome, sinal de Giordano negativo. Urina rotina: densidade 1012, glicose ausente, proteína 1+, hemácias ausentes, leucócitos 80 por campo; urocultura em processamento. Qual é a conduta mais apropriada?

- A. Solicitar tomografia sem contraste de urgência
- B. Internação e prescrição de antibiótico via endovenosa
- C. Prescrição de antibiótico via oral e reavaliação em 48 horas
- D. Coletar amostra de creatinina e hemocultura

QUESTÃO 52.

USP-RP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Homem, 45 anos, foi submetido a cirurgia bariátrica tipo bypass gástrico há 2 anos devido à obesidade mórbida. Antes da cirurgia, pesava 140 Kg e atualmente pesa 85 Kg, com IMC de 27,8 Kg/m². Recentemente, em consulta de rotina, relatou dores nas costas e cansaço generalizado. Densitometria óssea mostrou valor T score de densidade óssea de coluna lombar e colo de fêmur de 1,8 e 1,5 respectivamente. Exames laboratoriais: Cálcio sérico: 8,2 mg/dL (VR: 8,3 a 10,6) 25OH Vitamina D: 19 ng/mL (VR: 20 a 50); Fósforo: 3,2 mg/dL (VR: 2,5 a 4,9); PTH: 80 pg/mL (VR: 10 a 65 pg/mL). Qual é a conduta mais apropriada para esse paciente?

- A. Repor vitamina D e garantir o suficiente aporte de cálcio
- B. Orientar repouso para melhorar lombalgia
- C. Iniciar tratamento com bisfosfonatos



D. Realizar densitometria óssea de controle em 6 meses

QUESTÃO 53.

USP-RP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Mulher, 58 anos, sem outras comorbidades, com diagnóstico de adenocarcinoma de sigmóide, estágio T3N1M0, totalmente ressecado. Tem programação para realizar 12 ciclos de quimioterapia complementar com esquema FOLFOX (fluorouracil, ácido folínico e oxaliplatina). Dez dias após realizar o 8º ciclo de FOLFOX, paciente apresentou febre de 38,8°C, sem qualquer outro sintoma associado. Procurou atendimento médico, sem achados alterados em exame físico, hemodinamicamente estável. Hemograma: Hb=11,9g/dL; Glóbulos brancos=900/uL; neutrófilos segmentados=400/uL; Plaquetas=98.000uL. Qual é a conduta mais adequada para reduzir o risco desta paciente apresentar novamente esta mesma complicação após o próximo ciclo de quimioterapia?

- A. Realizar profilaxia com antibiótico.
- B. Reduzir a dose dos quimioterápicos.
- C. Associar filgrastima.
- D. Aumentar o intervalo entre os ciclos de quimioterapia.

QUESTÃO 54.

USP-RP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Homem, 76 anos, em acompanhamento por DPOC há 8 anos; nega comorbidades. Refere piora progressiva da dispneia (de pequenos esforços para dispneia em repouso) há 2 semanas, sem piora da tosse ou do aspecto da expectoração. Nega dor torácica, hemoptise, piora súbita dos sintomas. Exame físico: BEG, corado, cianótico (++)/4+). Murmúrio vesicular fisiológico sem ruídos adventícios. Frequência respiratória: 28 i.pm. Ritmo cardíaco regular, com hiperfonese de B2, sem sopros. FC: 98 bpm. PA: 110 x 80 mmHg. Edema de membros inferiores (3+/4+) bilateral, depressível e simétrico. Presença de estase jugular a 45°. Qual é a medida indicada para o diagnóstico mais provável?

- A. Oxigenioterapia.
- B. Vasodilatador pulmonar.
- C. Agente inotrópico.
- D. Anticoagulação.

QUESTÃO 55.

USP-RP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Adolescente masculino, 18 anos, refere ter tido febre diária de até 39,5 °C por 5 dias de início há 8 semanas. Durante e após o período febril teve dor incapacitante em ombros, cotovelos,



punhos, quirodáctilos e joelhos, com edema e calor de todas as articulações acometidas. Fez uso de anti-inflamatórios por 4 (3ª a 6ª) semanas, com alívio parcial do quadro articular. Há uma semana a dor e o edema articulares pioraram, voltando a limitar suas atividades. Exame físico: REG; Temp. axilar: 36,5°C; edema, calor e dor à movimentação de cotovelos, punhos, metacarpofalangeanas bilateralmente e joelhos; sem outros achados. Qual é o diagnóstico mais provável?

- A. Febre reumática.
- B. Artrite reativa.
- C. Febre da Chikungunya.
- D. Doença de Still do adulto.

QUESTÃO 56.

USP-RP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Mulher, 43 anos, afrodescendente autodeclarada, com insuficiência cardíaca de fração de ejeção reduzida de etiologia hipertensiva, comparece em consulta com classe funcional III NYHA e ortopneia. Sem outras queixas. Refere uso correto das medicações: bisoprolol 10 mg/dia, sacubitril valsartana 200 mg 2x/dia, empagliflozina 10 mg/dia, espironolactona 25 mg/dia e furosemida 40 mg/dia. Exame físico: FC = 58 bpm, PA = 110 x 70 mmHg, ritmo cardíaco regular, em 2 tempos, sopro holossistólico 2+/6+ em foco mitral, sem outras alterações. Ecocardiograma (realizado após 9 meses de tratamento clínico): ventrículo esquerdo com fração de ejeção de 32% às custas de hipocinesia difusa, 63 mm de diâmetro diastólico, hipertrofia excêntrica e disfunção diastólica moderada, e insuficiência mitral moderada. Eletrocardiograma: ritmo sinusal, FC = 60 bpm, sobrecarga de câmaras esquerdas com alteração secundária da repolarização ventricular, sem distúrbios de condução intraventricular (QRS < 120 ms). Qual conduta está associada à redução de mortalidade nesse caso?

- A. Associar ivabradina.
- B. Associar hidralazina e dinitrato de isossorbida.
- C. Associar digoxina.
- D. Implantar terapia de ressincronização cardíaca.

QUESTÃO 57.

USP-RP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Mulher, 45 anos, com histórico de febre reumática na infância, apresenta dispneia aos moderados esforços há 3 meses. Exame físico: FC: 82 bpm, PA: 110 x 70 mmHg. Ritmo cardíaco regular, com sopro diastólico em foco mitral 2+/4+, sem outras alterações. Qual das classes de medicamentos abaixo listada é a mais indicada para o alívio sintomático da paciente?



- A. Inibidores da enzima conversora de angiotensina.
 - B. Glifozinas.
 - C. Betabloqueadores.
 - D. Antagonistas dos receptores mineralocorticoides.
-

QUESTÃO 58.

USP-RP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Homem, 45 anos, etilista, tabagista, hipertenso, obeso e dislipidêmico, apresenta placas eritemato descamativas nos cotovelos, joelhos, couro cabeludo e região sacral há 8 anos. Tem quadro de dores nas articulações interfalangeanas distais e proximais pela manhã, além de dificuldade para fechar as mãos que dura por 40 a 60 minutos, com melhora gradual ao longo do dia. Ao exame físico, além das lesões descritas, apresenta alterações ungueais distróficas nas mãos e pés. Quais os diagnósticos mais prováveis?

- A. Psoríase e artrite psoriásica.
 - B. Dermatite atópica e artrite reativa.
 - C. Dermatite herpetiforme e artrite reumatoide.
 - D. Micose fungoide e osteoartrite.
-

QUESTÃO 59.

USP-RP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Homem, 45 anos, é levado por esposa ao pronto socorro com queixa de tremores, sudorese intensa e palpitações. Apresenta história de etilismo crônico. A esposa relata que o paciente não consumiu bebidas alcoólicas nas últimas 48 horas. Sinais vitais: FC 110 bpm, PA 150 x 90 mmHg e SatO₂ 94% em ar ambiente. Pontuação na escala de CIWA Ar (Clinical Institute Withdrawal Assessment for Alcohol): náusea leve, sem vômito (2); tremores com os braços estendidos (6); sudorese evidente nas mãos e na testa (5); ansiedade moderada, evidente no comportamento (5); agitação moderada, paciente inquieto (5); desorientação moderada (2); nega cefaléia, distúrbios táteis, auditivos e visuais. Qual é a conduta inicial mais adequada para o manejo paciente ?

- A. Haloperidol 5 mg intramuscular.
 - B. Diazepam 10 mg endovenoso.
 - C. Lorazepam 4 mg via oral.
 - D. Diazepam 10 mg via oral.
-

QUESTÃO 60.

USP-RP - SP-2025-Objetiva - SP | R+



Homem, 72 anos, apresenta constipação intestinal, evacuando a cada três ou quatro dias com dificuldade. Antecedente de doença de Parkinson e dislipidemia. Exame físico sem alterações. Hemograma, glicemia e função tireoidiana não evidenciaram anormalidades. Qual é o mecanismo fisiopatológico mais provável para a constipação intestinal deste paciente?

- A. Deficiência da formação do bolo fecal.
 - B. Hiperproliferação bacteriana.
 - C. Distúrbio da motilidade colônica.
 - D. Distúrbio hidroeletrolítico.
-

QUESTÃO 61.

USP-RP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Mulher, 84 anos, previamente funcional, iniciou quadro de confusão mental e desorientação há dois dias, associada a incontinência urinária. Qual é o diagnóstico mais provável?

- A. Síndrome demencial secundária a doença de Alzheimer.
 - B. Manifestação atípica de doença no idoso secundária a infecção do trato urinário.
 - C. Síndrome da fragilidade secundária a idade avançada.
 - D. Pseudodemência secundária a transtorno depressivo.
-

QUESTÃO 62.

USP-RP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Mulher, 27 anos relata surgimento de lesões de pele em membro superior esquerdo há 6 semanas. Refere que a primeira lesão surgiu uma semana após ter sido arranhada pelo seu gato, inicialmente de característica nodular, evoluindo para úlcera, com drenagem de secreção amarelada, sem odor fétido. Posteriormente, outras lesões surgiram no mesmo membro, como mostrado na figura abaixo. Nega febre ou outros sintomas. Sem comorbidades. Considerando a principal hipótese diagnóstica, qual é a terapêutica recomendada?

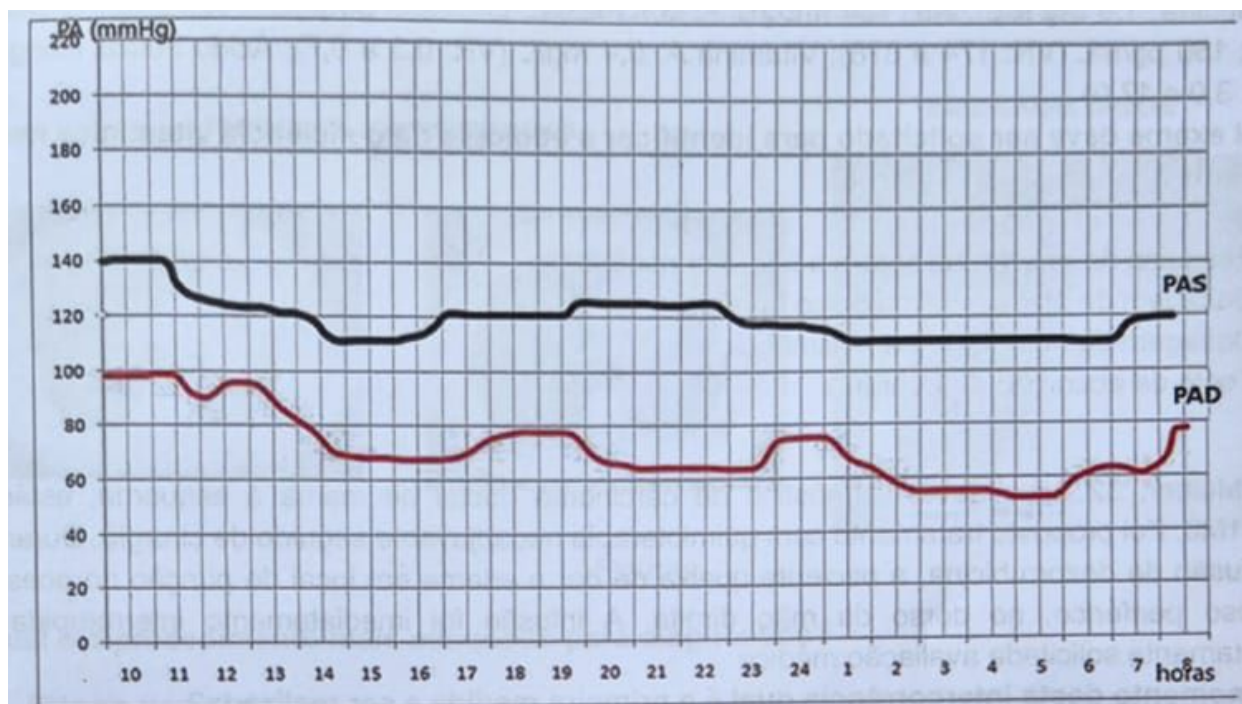


- A. Doxicilina.
- B. Sulfametoxazol + trimetoprim.
- C. Penicilina Benzatina.
- D. Itraconazol.

QUESTÃO 63.

USP-RP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Homem, 38 anos, assintomático, procura atendimento por necessidade de relatório médico para a prática de atividade física. Nega uso de medicamentos. Nega tabagismo e etilismo. Exame físico: PA 140x90 mmHg. Eletrocardiograma normal. Solicitado monitorização ambulatorial da pressão arterial (MAPA), com resultado abaixo. Qual é o diagnóstico e a conduta apropriada?



- A. Hipertensão mascarada; iniciar bloqueador de canal de cálcio e incentivar quanto à realização de atividade física.
- B. Hipertensão do avental branco; apto a praticar atividade física.
- C. Hipertensão arterial sistêmica; orientar dieta hipossódica e reavaliação dos níveis pressóricos em 3 meses.
- D. Hipertensão arterial sistêmica; início de medicamento anti-hipertensivo.

QUESTÃO 64.

USP-RP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Mulher de 70 anos, com quadro de fadiga, fraqueza muscular e parestesias nas extremidades há 6 meses, com piora progressiva. Refere que vem se sentindo mais triste e sem prazer nas atividades cotidianas. Exame físico: palidez e língua lisa e avermelhada. Exames laboratoriais: Hb 10 g/dL, Ht: 31%, VCM:110 fL ; Leucócitos: 5.500/uL; Plaquetas: 200.000; Uréia: 38 mg/dL; Creatinina: 1,0 mg /dL , Na: 134 mEq/L; K: 3,7 mEq/L; Glicemia de jejum: 82mg/dL; Vitamina B12: 150 pg/mL (VN: 174 a 878); Vitamina A: 0,4 mg/L (VR: 0,3 a 0,7); Acido Fólico 7,0ng/dL (VN: 3,0 a 17,0). Qual exame deve ser solicitado para identificar a etiologia da deficiência vitamínica nesta paciente?

- A. Pesquisa de anticorpos contra o fator intrínseco.
- B. Dosagem de ácido metilmalônico urinário.
- C. Dosagem de homocisteína plasmática.
- D. Teste de absorção de Schilling.

QUESTÃO 65.

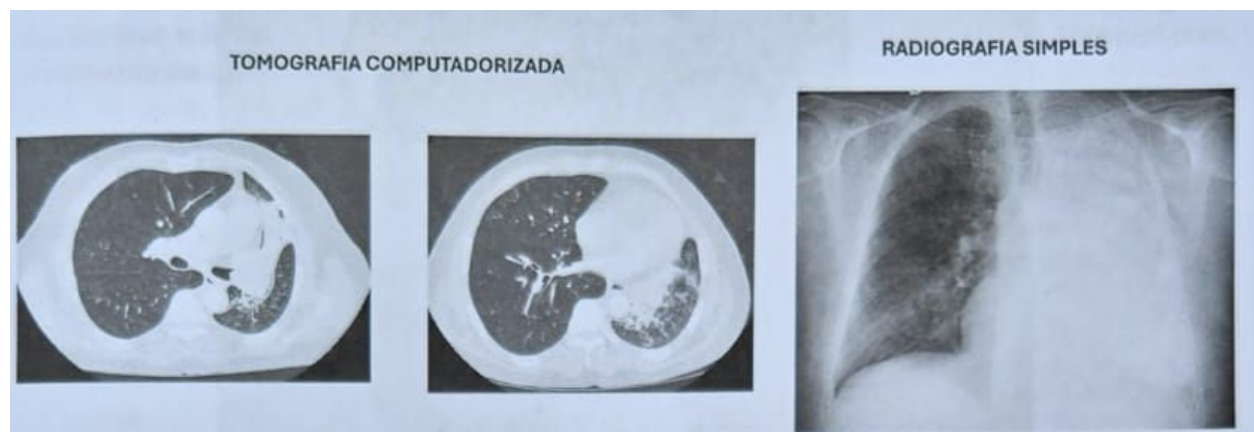
Mulher, 32 anos, teve diagnóstico de carcinoma ductal de mama à esquerda, estágio T4N1M0. Foi proposto tratamento com quimioterapia neoadjuvante seguido de cirurgia. Durante a infusão da doxorrubicina, a paciente queixa de dor e edema em local de punção do acesso venoso periférico, no dorso da mão direita. A infusão foi imediatamente interrompida e prontamente solicitada avaliação médica. No momento desta intercorrência qual é a primeira medida a ser realizada?

- A. Descartar o restante da quimioterapia pelo risco de contaminação.
- B. Trocar o acesso venoso e continuar a infusão em outra veia.
- C. Realizar compressas quentes e pomada antialérgica.
- D. Manter o acesso venoso para início de medidas de extravasamento.

QUESTÃO 66.

USP-RP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Homem, 68 anos, tabagista (80 anos maço), refere tosse seca há 2 meses e 3 episódios de hemoptise nas últimas duas semanas. Exame físico: BEG, descorado, consciente, orientado, som vesicular abolido em região infrescapular esquerda, sem ruídos adventícios, sem outras alterações. Radiografia simples e tomografia computadorizada com contraste (vide figuras). Qual é o procedimento mais adequado para diagnóstico?



- A. Biópsia transtorácica.
- B. Broncoscopia.
- C. Pleuroscopia.
- D. Cirurgia vídeo assistida.

QUESTÃO 67.

USP-RP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Mulher, 68 anos, refere dor em joelhos há 8 anos, com piora progressiva (atualmente intensidade 7/10). A dor é acentuada durante ortostase e atividades físicas, melhorando



parcialmente após repouso prolongado. Faz uso de dipirona, com alívio parcial. É hipertensa, em uso de enalapril e hidroclortiazida. Exame físico: BEG; IMC: 31,5 kg/m²; PA: 130/80 mmHg; presença de calor e crepitação à movimentação em joelhos (figura abaixo). Qual é a alteração mais provável de ser encontrada em radiografia dos joelhos?



- A. Osteopenia justa articular.
- B. Calcificações ligamentares.
- C. Esclerose óssea subcondral.
- D. Erosões em saca bocado.

QUESTÃO 68.

USP-RP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Mulher, 27 anos, previamente saudável, apresenta-se ao pronto atendimento com dor abdominal difusa, náuseas e vômitos há três dias. Refere que, há uma semana, notou aparecimento de manchas vermelhas dolorosas nos membros inferiores. Nega febre, sangramentos e antecedentes pessoais e familiares de doenças autoimunes. Exame físico: orientada, afebril, presença de púrpuras palpáveis nos membros inferiores e nádegas. Dor difusa à palpação, sem sinais de defesa abdominal, RHA presentes, sem hepatoesplenomegalia. Edema leve e doloroso em tornozelos, joelhos e periorbital. Hb 11,0 g/dL, GB 12.500/mm³ com predomínio de neutrófilos, plaquetas 150.000/mm³, creatinina sérica 1,4 mg/dL, ureia 45 mg/dL, VHS 40 mm/h. Urina Tipo 1: Proteinúria (+2), hematúria (+3) com dismorfismo eritrocitário, presença de cilindros hemáticos. Considerando o principal diagnóstico, qual achado de semiologia dermatológica é mais típico nestes casos?



- A. Bolha.
 - B. Pápula.
 - C. Mácula.
 - D. Goma.
-

QUESTÃO 69.

USP-RP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Mulher, 55 anos, portadora de artrite reumatoide em uso de metotrexato, apresenta-se ao pronto socorro com dor torácica, dispneia e tontura de início súbito. Sinais vitais: pressão arterial 90 x 60 mmHg, frequência cardíaca 120 bpm, frequência respiratória 30 irpm, saturação de oxigênio 94% em ar ambiente, temperatura 36,8°C. Exame físico: turgência jugular, extremidades frias e úmidas, sons cardíacos abafados, sem evidência de edema periférico. ECG: taquicardia sinusal com alternância elétrica do complexo QRS. Ecocardiograma: derrame pericárdico com colapso diastólico do ventrículo direito. Qual é a intervenção inicial mais adequada para o manejo desse paciente ?

- A. Trombólise intravenosa.
 - B. Dobutamina intravenosa.
 - C. Pericardiocentese de emergência.
 - D. Anti inflamatórios não esteroides.
-

QUESTÃO 70.

USP-RP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Homem, 53 anos, com histórico de pancreatite crônica associada ao consumo abusivo de bebida alcoólica, refere aumento da frequência de evacuações nos últimos 9 meses, fezes de aspecto gorduroso e com mau cheiro. Exame físico: emagrecido, sinais vitais normais, sem outras alterações. Qual deficiência de vitamina mais provavelmente pode ser encontrada nesse paciente?

- A. Ácido fólico.
 - B. Vitamina C.
 - C. Vitamina B12.
 - D. Vitamina A.
-

QUESTÃO 71.

USP-RP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Mulher, 80 anos, sem comorbidades, compareceu ao consultório médico para consulta de rotina. Qual das opções de rastreio abaixo listadas está melhor indicada neste caso?



- A. Neoplasia de mama com mamografia.
 - B. Osteoporose com densitometria óssea.
 - C. Aneurisma de aorta abdominal com ultrassonografia de abdome.
 - D. Neoplasia de colo de útero com citologia cervical.
-

QUESTÃO 72.

USP-RP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Mulher, 45 anos, internada para tratamento de pneumonia. Após cerca de 45 minutos do início da transfusão de concentrado de hemácias, evoluiu com temperatura axilar igual a 38,5°C (temperatura antes do início da transfusão: 36,7°C). Sem outras manifestações clínicas. Qual é a conduta imediata a ser tomada neste caso?

- A. Interromper a transfusão.
 - B. Colher hemocultura periférica.
 - C. Repetir tipagem ABO.
 - D. Prescrever dipirona.
-

QUESTÃO 73.

USP-RP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Homem, 27 anos, auxiliar administrativo, morador de Ribeirão Preto. Há 6 dias com fadiga, mal-estar e odinofagia. Nega febre. Um dia após o início do quadro, notou lesões de pele (figuras abaixo). Refere início dos sintomas uma semana após relações sexuais com diferentes parceiros, com uso de preservativos nas relações sexuais genitais, porém não nas relações sexuais orais. Nega contato com áreas de mata ou com animais silvestres ou domésticos. Exame físico: lesões de pele pouco numerosas e com distribuição aleatória conforme fotos abaixo. Orofaringe: hiperemiada com pequena úlcera em palato mole. Linfonodos palpáveis em região cervical e axilar. Hemograma, dosagem de transaminases e avaliação da função renal sem alterações. Teste rápido para HIV, sífilis, hepatite C e B negativos. Qual agente infeccioso é a provável causa do quadro?



- A. *Treponema pallidum*.
- B. Monkeypox vírus.
- C. Vírus Varicela Zoster.
- D. *Neisseria Gonorrhoeae*.

QUESTÃO 74.

USP-RP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Homem, 60 anos, refere cansaço importante e episódios de esquecimento. Notou também que sua pele está mais seca. Faz uso de saliva artificial ao ingerir alimentos secos e sólidos. Realizou laringectomia parcial devido diagnóstico de carcinoma espinocelular de laringe há 1 ano e meio, e complementou o tratamento com quimioterapia associada à radioterapia. Mantém seguimento oncológico regular. Exame físico: ressecamento cutâneo, sem outras alterações. Qual é a conduta mais adequada para o caso?

- A. Iniciar corticoide oral para controle da toxicidade tardia.
- B. Solicitar ressonância de encéfalo para excluir metástase.
- C. Explicar ao paciente que são efeitos colaterais temporários.
- D. Solicitar exames para avaliar a função tireoidiana.

QUESTÃO 75.

USP-RP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Homem, 30 anos, sem comorbidades conhecidas dá entrada em emergência trazido pelos familiares após ser encontrado desacordado. Familiares relatam que ele estava trabalhando em uma sala no subsolo, com uma fornalha a lenha para se aquecer. Exame Físico: comatoso,



FR: 28 ipm e FC: 115 bpm, sem outras alterações. Qual conduta a seguir auxiliará no diagnóstico?

- A. Avaliação por cooximetria.
 - B. Avaliação por oximetria de pulso.
 - C. Coleta de metahemoglobina.
 - D. Coleta de gasometria arterial.
-

QUESTÃO 76.

USP-RP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Homem, 19 anos, portador de distrofia muscular de Duchenne, sem outras patologias; é cadeirante há 7 anos. Nega qualquer queixa que não a fraqueza muscular, mas a cuidadora refere que a saturação de O₂ medida com pulso oxímetro tem permanecido entre 87-88% recentemente. Qual é o melhor exame para avaliar a necessidade de ventilação não invasiva nesse caso?

- A. Espirometria com pletismografia.
 - B. Medida de pressão expiratória máxima.
 - C. Gasometria arterial em ar ambiente.
 - D. Medida de capacidade inspiratória máxima.
-

QUESTÃO 77.

USP-RP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Homem, 55 anos, refere dor em interfalangeanas distais de ambas as mãos há três anos, pior após períodos de repouso. Obtém melhora com o uso de anti-inflamatórios não esteroidais. Nega outros tratamentos. Exame físico: BEG, corado; edema e dor à palpação de 2^a a 5^a interfalangeanas distais de ambas as mãos; pele (ver imagem). Levando em conta as alterações cutâneas e articulares, qual tratamento está indicado?

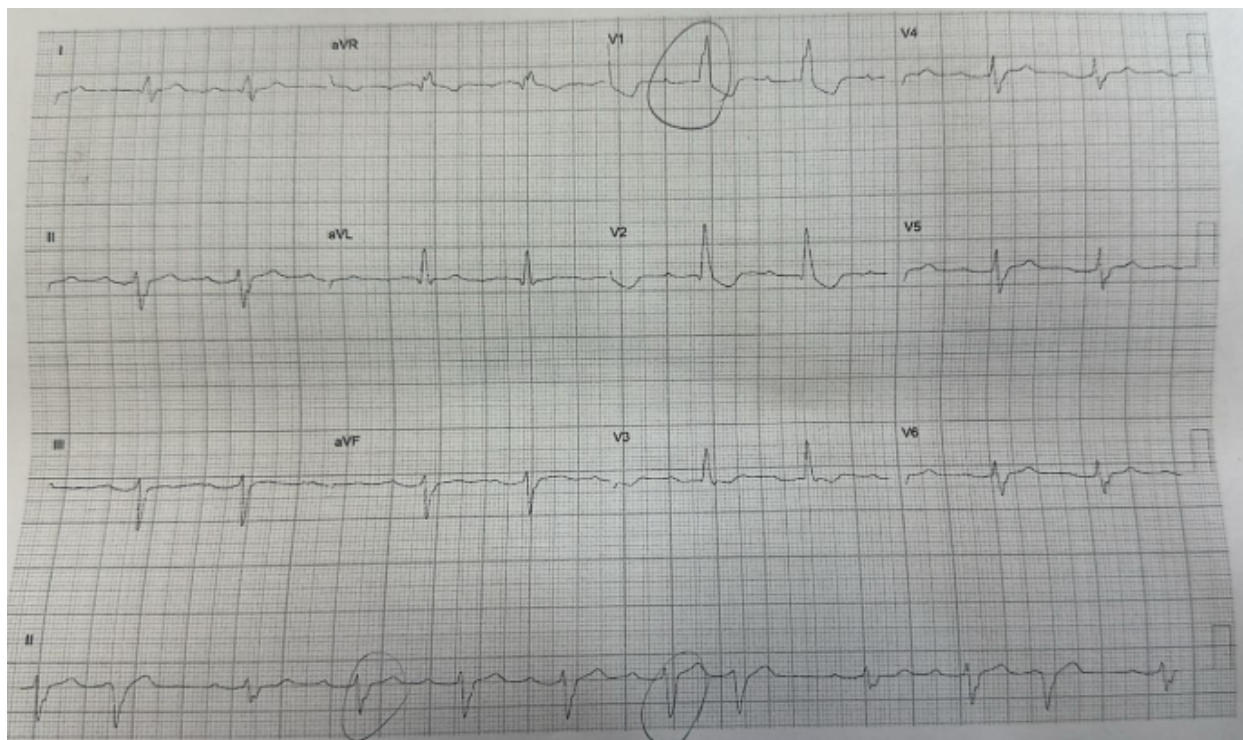


- A. Metotrexato.
- B. Azatioprina.
- C. Hidroxicloroquina.
- D. Sulfassalazina.

QUESTÃO 78.

USP-RP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Mulher, 40 anos, queixa-se de fadiga aos esforços e palpitações há 1 ano, com piora progressiva, atualmente aos pequenos esforços. Sem outras queixas. Nega tabagismo, etilismo e comorbidades. Exame físico: FC: 84 bpm, PA: 102 x 60 mmHg, ictus de 3 polpas digitais palpável no 5o espaço intercostal na linha axilar anterior do tórax, ritmo cardíaco irregular, duas bulhas hipofonéticas, sopro sistólico 2+/6+ em foco tricúspide, mais intenso à inspiração, turgência jugular até terço médio do pescoço, edema em membros inferiores 2+/4+, sem outras alterações. Eletrocardiograma na figura abaixo. Qual o diagnóstico etiológico mais provável?



- A. Comunicação interventricular.
- B. Cardiomiopatia hipertrófica.
- C. Doença de Chagas.
- D. Tromboembolismo pulmonar.

QUESTÃO 79.

USP-RP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Homem, 57 anos, hipertenso e diabético, iniciou tratamento com alopurinol há 4 semanas por hiperuricemia. Há 5 dias com febre (38,5°C), mal-estar geral, cansaço e perda de apetite. Há 2 dias notou o surgimento de erupções cutâneas difusas e pruriginosas, que se espalharam rapidamente. Exame Físico: Exantema difuso e morbiliforme, no tronco, membros superiores inferiores e face, que esta edemaciada. Papulas confluentes, com algumas áreas evoluindo para formação de pústulas superficiais no tronco. Enantema oral, apresentando eritema difuso com cerca de 2 cm de diâmetro. Hb= 11,2 g/dL, GB =15.000/mm³; Linfócitos= 4.500/mm³ (com linfócitos atípicos); eosinófilos 1.800/mm³, plaquetas= 125.000/mm³. ALT= 140 U/L, AST= 140 U/L, bilirrubinas normais. Creatinina sérica= 1,5 mg/dL, ureia = 55 mg/dL. Sorologias para HBV, HCV, EBV e HIV negativas. Qual o diagnóstico mais provável?

- A. Reação medicamentosa com eosinofilia e sintomas sistêmicos.
- B. Síndrome de Stevens Johnson.
- C. Necrólise epidérmica tóxica.
- D. Pustulose exantemática aguda generalizada.

**QUESTÃO 80.**

USP-RP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Mulher, 28 anos, com diabetes mellitus tipo 1, apresenta poliúria, polidipsia, náuseas e vômitos há 48 horas. Interrompeu a administração de insulina regular há dois dias devido a um episódio de gastroenterite. Exame físico: desidratada, respiração de Kussmaul e hálito cetônico. Sinais vitais: PA 90x50 mmHg, FC 120 bpm, FR 28 irpm, SpO2 96% em ar ambiente. Laboratório: glicose sérica 480 mg/dL (VR: 70 a 99), pH arterial 7,15 (VR: 7,35 a 7,45), bicarbonato 10 mEq/L (VR: 22 a 28), cetonas séricas positivas, sódio 142 mEq/L (VR: 135 a 145), cloro 100 mEq/L (VR: 98 a 106), potássio 4,0 mEq/L (VR: 3,5 a 5,0). Qual é a conduta inicial mais adequada para o manejo deste caso?

- A. Administração de bicarbonato de sódio intravenoso.
 - B. Administração de insulina subcutânea.
 - C. Administração de insulina intravenosa contínua.
 - D. Administração de solução fisiológica 0,9% intravenosa.
-

QUESTÃO 81.

USP-RP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Homem, 39 anos, há 4 dias com icterícia, febre, náuseas e dor no hipocôndrio direito. Usou dois comprimidos de paracetamol no primeiro dia do quadro, sem alívio dos sintomas. É tabagista e faz uso abusivo de bebida alcoólica desde os 20 anos de idade, consumindo atualmente o equivalente a cerca de 60g de álcool por dia, com última ingestão há 7 dias. Nega outras comorbidades, uso de drogas injetáveis, relação sexual desprotegida e viagens recentes. Exame físico: regular estado geral, hipocorado +/4+, desidratado, icterício ++/4+, PA: 140x90 mmHg. FC: 92 bpm. FR: 24 mpm. Abdome: globoso, discretamente doloroso à palpação superficial difusamente, sem outras alterações. Exames: Bilirrubina total = 15 mg/dL (VR: 0,3 a 1,2); Bilirrubina direta = 11 mg/dL (VR: 0,3 a 1,2); AST = 330 U/L (VR: 15 a 37); ALT = 187 U/L (VR: 10 a 49); Gama GT = 647 U/L (VR: <73); Fosfatase alcalina = 150 (VR: 46 a 116 U/L); Hemoglobina = 14 g/dL; Leucocitos = $17 \times 10^3/\mu\text{L}$; Plaquetas = $180 \times 10^3/\mu\text{L}$; Amilase = 125 U/L (VR: 30 a 118). Qual é o diagnóstico mais provável?

- A. Hepatite medicamentosa.
 - B. Hepatite alcoólica.
 - C. Hepatite viral.
 - D. Colangite biliar primária.
-

QUESTÃO 82.

USP-RP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Mulher, 52 anos, com queixas de cansaço constante e dor nas articulações. Relata ganho de peso progressivo nos últimos 5 anos, especialmente após a menopausa. Antecedentes de hipertensão arterial e síndrome metabólica. Consumo de bebida alcoólica eventual. Nega



tabagismo. Exame físico: índice de massa corporal de 37 Kg/m², circunferência abdominal de 120 cm; PA: 120 x 80 mmHg. Não usa medicamentos. Exames laboratoriais: glicemia de jejum: 115 mg/dL; HbA1c: 6,1% (VR: <5,7%) Colesterol total: 210 mg/dL; HDL: 38 mg/dL; LDL: 128 mg/dL; Triglicérides: 220 mg/dL; TSH: 2,8 µU/mL (VR: 0,55 a 4,7); ALT: 48 U/L (VR: até 38,0); AST: 42 U/L (VR: 14 a 59). Qual é a conduta mais adequada na abordagem dessa paciente?

- A. Prescrever inibidor de SGLT2 para controle glicêmico.
- B. Encaminhar para avaliação de cirurgia bariátrica.
- C. Recomendar reeducação alimentar e atividade física.
- D. Iniciar tratamento com estatina para controle do colesterol.

QUESTÃO 83.

USP-RP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

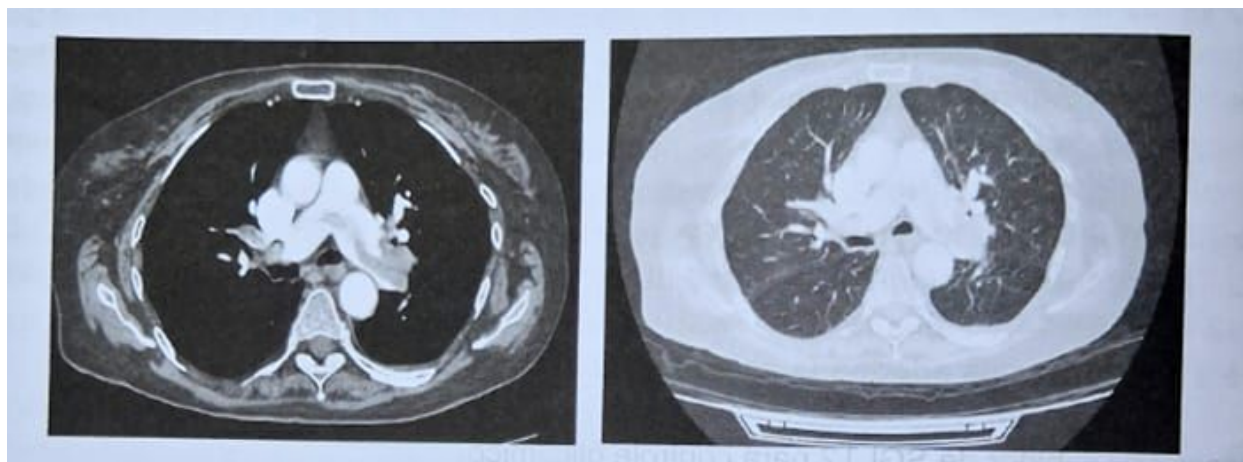
Homem, 68 anos, refere tosse persistente há 3 meses, com piora progressiva. Refere perda de peso não intencional de 5kg neste período. Há 2 meses apresenta dor contínua, de intensidade 6/10, localizada no ombro direito, irradiando para o braço ipsilateral. Na última semana iniciou com dispneia, principalmente na face à esquerda. É tabagista (carga tabágica de 80 anos maço). Exame físico: redução da expansibilidade pulmonar e de murmúrio vesicular no terço superior do pulmão direito. Qual é a hipótese diagnóstica mais provável para este quadro clínico?

- A. Tumor de Pancoast.
- B. Tuberculose.
- C. Empiema.
- D. Linfoma.

QUESTÃO 84.

USP-RP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Mulher, 70 anos, dá entrada em pronto socorro com dor torácica e dispneia ao repouso de início há 1 dia. Exame físico: REG, cianótica, FR: 38 ipm; FC: 115 bpm; PA: 110x70 mmHg; utilizando musculatura acessória respiratória, com hiperfonese de segunda bulha em foco pulmonar, sem outras alterações. Gasometria em ar ambiente: pH: 7,46; pO₂: 45 mmHg; pCO₂: 33 mmHg; HCO₃: 22 mEq/L e SatO₂: 78% e tomografia computadorizada de tórax com contraste: Qual é o principal mecanismo fisiopatológico respiratório para a hipoxemia desta paciente?

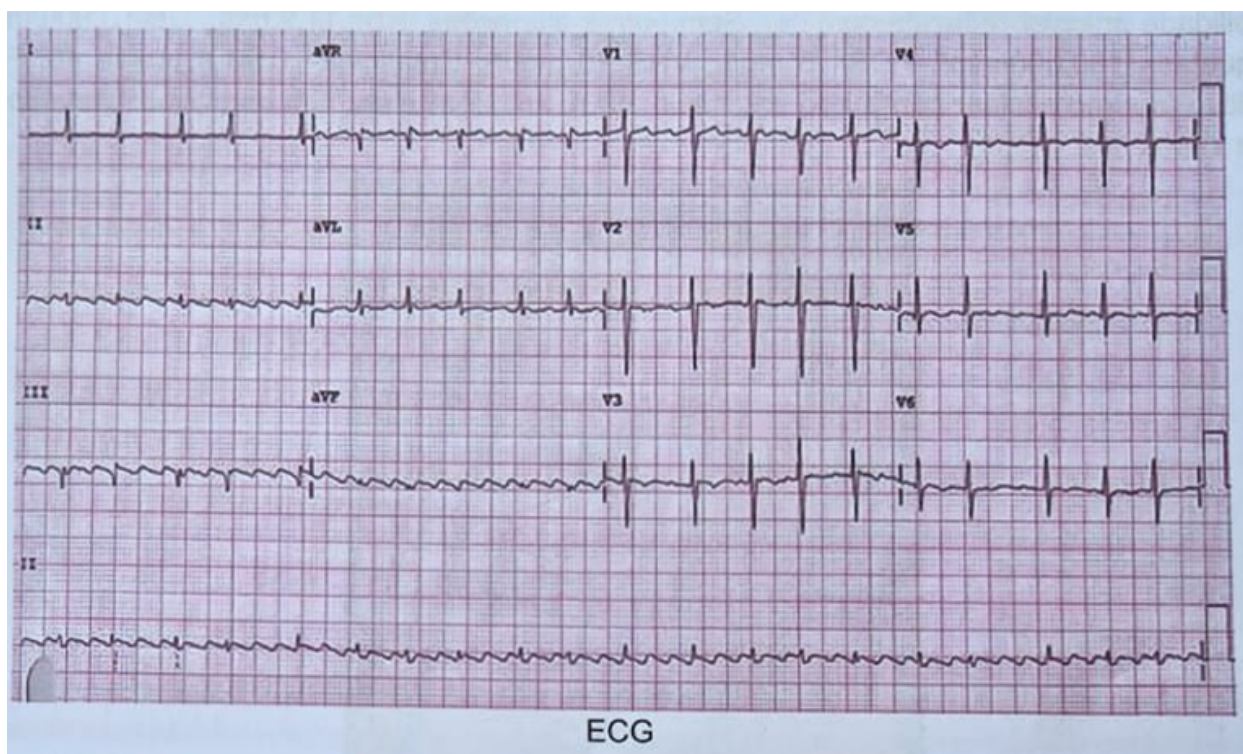


- A. Hipoventilação alveolar.
- B. Efeito espaço morto.
- C. Redução da difusão.
- D. Efeito shunt.

QUESTÃO 85.

USP-RP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Mulher, 75 anos, apresenta palpitações taquicárdicas e dispneia há 3 horas. Sem outras queixas. Exame físico: consciente, orientada, ritmo cardíaco irregular em 3 tempos, bulhas hipofonéticas, sem sopros. Tempo de enchimento capilar menor que 3 segundos. Murmúrio vesicular presente e simétrico, com estertores finos em terços inferiores dos campos pulmonares. FC = 142 bpm, PA = 110 x 70 mmHg. Eletrocardiograma na figura abaixo: Qual das condutas abaixo é a mais apropriada para o atendimento inicial dessa paciente?





- A. Cardioversão elétrica.
- B. Betabloqueador.
- C. Amiodarona.
- D. Manobra vagal.

QUESTÃO 86.

USP-RP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Mulher, 30 anos, previamente saudável, há 3 meses com dor e inchaço nas articulações das mãos e dos punhos, além de fadiga generalizada. Há 1 mês notou o aparecimento de lesões avermelhadas no rosto, que pioram com a exposição solar. Nega febre, perda de peso ou outros sintomas sistêmicos significativos. Exame físico: Pele (ver foto); Edema, dor à palpação das articulações metacarpofalângicas e interfalângicas proximais bilateralmente, sem deformidades. Mobilidade articular reduzida com dor. Sem outras alterações. Hb= 11,9 g/dL, GB= 3.900/mm² plaquetas 160.000/mm². PCR= 5 mg/L, VHS 10 mm/h. Creatinina= 0,90 e ureia= 40. FAN positivo padrão nuclear pontilhado fino, título 1:80), anti DNA e anti Sm negativos. Urina tipo 1 sem alterações. Considerando o principal diagnóstico, qual é a medicação mais indicada nesse momento?



Figura

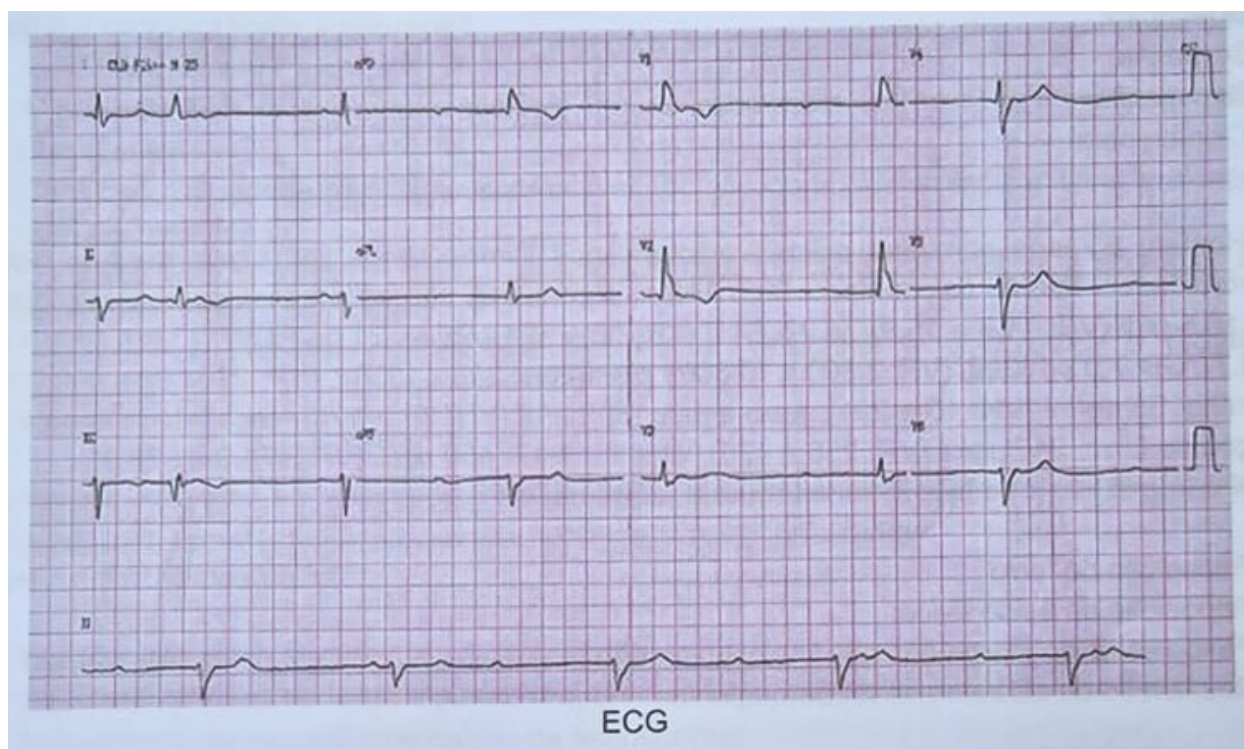


- A. Prednisona.
- B. Micofenolato.
- C. Ciclofosfamida.
- D. Hidroxicloroquina.

QUESTÃO 87.

USP-RP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Homem, 60 anos, apresentou perda súbita da consciência enquanto estava cozinhando, com recuperação espontânea e completa do nível de consciência após cerca de 3 minutos. Antecedentes de hipertensão arterial sistêmica e doença arterial coronariana. Levado por familiares ao pronto socorro. Exame físico: corado, hidratado, consciente e orientado, sem déficits neurológicos, sem alterações nos diversos sistemas avaliados. PA 90/60 mmHg, FC 36 bpm, FR 20 rpm, SpO2 96% em ar ambiente, glicemia capilar 96 mg/dL e ECG abaixo. Qual é a conduta inicial mais adequada para o manejo deste caso?



- A. Marcapasso temporário.
- B. Monitoramento com Holter de 24 horas.
- C. Dopamina intravenosa.
- D. Atropina intravenosa.

QUESTÃO 88.

USP-RP - SP-2025-Objetiva - SP | R+



Mulher, 46 anos, comparece à consulta ambulatorial com queixa de ganho ponderal de 5 kg, associado a edema e astenia. Faz uso diário de losartana 100 mg, hidroclorotiazida 25 mg e anticoncepcional oral combinado. Está em seguimento psiquiátrico por quadro recente de depressão. Foi solicitado teste de supressão com 1 mg de dexametasona "overnight" e o resultado do cortisol plasmático às 08 horas foi de 6,4 mcg/dL (VR: < 1,8 mcg/dL). Qual é a conduta mais adequada?

- A. Não há necessidade de exames complementares.
- B. Suspender anticoncepcional e repetir teste de supressão com dexametasona.
- C. Teste de Liddle 1 para confirmação do diagnóstico da síndrome de Cushing.
- D. Solicitar ACTH e ressonância magnética de sela túrcica.

QUESTÃO 89.

USP-RP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Mulher, 84 anos, portadora de síndrome demencial fase moderada, apresentou queda no domicílio com fratura de fêmur e foi internada para correção cirúrgica. Após 12 horas do procedimento, evoluiu com confusão mental e agitação psicomotora de difícil controle com medidas não farmacológicas. Qual é a melhor conduta medicamentosa?

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

QUESTÃO 90.

USP-RP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Homem, 65 anos, apresenta discreta adinamia nos últimos 2 anos, sem outras queixas. Nega comorbidades. Exame físico: hipocorado 1+/4+, sem outras alterações. Hemograma completo: Hb: 10,5 g/dl (VR: 11,8 a 15,8); VCM: 64 fl (VR: 96 a 124); HCM: 21 pg RDW: 13,8% (VN: 11,5 a 14,7); GB: 7,0 x 10³/μL (VR: 3.800 a 10.300); plaquetas: 208 x 10³/μL (VR: 220.000 a 490.000). Ferritina: 55 ng/ml (VN: 10 a 291), ferro sérico: 80 μg/dl (VN: 50 a 170), capacidade latente de fixação de ferro: 240 μg/dl (VR: 250 a 425); vitamina B12: 450 ng/L (VR: 174,0 a 878,0). Qual é a próxima conduta mais adequada neste caso?

- A. Reposição de ferro.
- B. Reposição de ácido fólico.
- C. Pesquisa de anticorpo anti gliadina.
- D. Realização de eletroforese de hemoglobina.

QUESTÃO 91.



Homem, 42 anos, portador de infecção pelo vírus HIV com diagnóstico há 6 meses. Está em uso de terapia antirretroviral com tenofovir, lamivudina e dolutegravir há 4 meses. Tem boa adesão ao tratamento e apresenta os seguintes exames: Contagem de Linfócitos T CD4: 190 células/mm³ (14%). Carga viral do HIV: abaixo do limite de detecção Qual das vacinas abaixo poderia ser administrada neste momento?

- A. HPV.
 - B. Dengue.
 - C. Febre amarela.
 - D. Sarampo.
-

QUESTÃO 92.

Mulher, 32 anos, com hipertensão arterial sistêmica desde 29 anos de idade, em uso de losartana 100 mg, anlodipino 10 mg e indapamida 1,5 mg. Nega câimbras e fraqueza muscular. Encaminhada para investigação de hipertensão secundária. Exame físico: PA 143 x 96 mmHg, sem outras alterações. Exames laboratoriais (realizados com preparo adequado): K = 3,4 mEq/L (VR: 3,5 a 5,5 mEq/L), aldosterona = 52 ng/dL (VR: 2,5 a 39,2 ng/dL) e renina <1,6 mUI/L (VR: 5 a 45 mUI/L). Tomografia computadorizada de abdome superior: sem alterações nas adrenais. Qual é a conduta mais adequada?

- A. A paciente tem rastreamento positivo, mas é necessário um teste confirmatório para o diagnóstico.
 - B. Considerar hiperaldosteronismo supressível por glicocorticoide, e indicar teste prolongado com dexametasona.
 - C. O cateterismo seletivo de veias suprarrenais está indicado para definir a etiologia, sem necessidade de outros testes.
 - D. Substituir os anti-hipertensivos por hidralazina, verapamil e doxazosina e repetir o rastreamento.
-

QUESTÃO 93.

Homem, 86 anos, vem apresentando perda de peso não intencional (cerca de 8Kg no último ano), redução na velocidade de marcha, além de sensação de fadiga. Qual é a melhor conduta?

- A. Treinamento físico aeróbico e adequar aporte calórico.
- B. Treinamento físico resistido e adequar aporte calórico proteico.
- C. Treinamento de marcha e reposição de testosterona.



D. Treinamento físico aeróbico e reposição de testosterona.

QUESTÃO 94.

USP-RP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Homem, 45 anos, com diabetes mellitus tipo 2, em acompanhamento irregular de hipertensão arterial sistêmica e dislipidemia. Etilista com ingesta de 5 latas de cerveja por dia há 15 anos. Exame físico: peso: 117 Kg, estatura: 1,75 m. FC = 88 bpm, PA = 152 x 96 mmHg. Sem outras alterações. Hemograma completo: Hb: 15,5 g/dl, glóbulos brancos: 8.200/ μ L, plaquetas: 198.000/ μ L. Ferritina: 950 ng/ml (VR: 10 a 291); ferro sérico: 80 μ g/dl (VR: 50 a 170), capacidade latente de fixação de ferro: 250 μ g/dl (VR: 250 a 425). Qual é a conduta mais apropriada neste momento?

- A. Modificação do estilo de vida.
 - B. Avaliação oftalmológica.
 - C. Teste da mutação do gene HFE.
 - D. Eletroforese de hemoglobina.
-

QUESTÃO 95.

USP-RP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Homem, 70 anos, apresenta-se com perda de peso significativa, fadiga e dispneia aos pequenos esforços. Relata dificuldade para se alimentar devido à falta de apetite e sensação de saciedade precoce. Antecedentes de perda de massa muscular e edema de membros inferiores. Exames laboratoriais: albumina sérica: 2,9 mg/dL (VR: 3,4 a 5,0); hemoglobina: 12,0 g/dL; creatinina: 1,1 mg/dL; proteína C reativa (PCR): 0,8 mg/dL (VR: < 1,0); glicemia de jejum: 105 mg/dL. Qual intervenção nutricional é a mais apropriada para este paciente?

- A. Introduzir nutrição enteral suplementar.
 - B. Implementar dieta hipossódica rigorosa para controlar o edema.
 - C. Reduzir a ingestão de carboidratos para melhorar a glicemia de jejum.
 - D. Aumentar a ingestão de proteínas e calorias por refeições fracionadas.
-

QUESTÃO 96.

USP-RP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Homem, 62 anos, diagnóstico de carcinoma de pequenas células de pulmão metastático (ossos, fígado, pulmão e pleura) em cuidados paliativos exclusivos. Paciente com dispneia intensa, mesmo em uso de oxigênio suplementar e morfina via oral. Encontra-se bastante agitado, com sensação de sufocamento, performance status de Karnofsky=20, frequência respiratória de 32/min, saturação de oxigênio de 82% com cateter nasal de oxigênio a 3L/min,



temperatura: 36.0°C, pressão arterial de 100 x 50 mmHg e frequência cardíaca de 110 bpm. Qual a conduta mais adequada diante do quadro clínico deste paciente?

- A. Iniciar propofol em bomba de infusão endovenosa.
 - B. Iniciar ventilação não invasiva (VNI).
 - C. Sedação paliativa com midazolam.
 - D. Iniciar ventilação mecânica assistida.
-

QUESTÃO 97.

USP-RP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Mulher, 38 anos, há 4 anos com lesões de bordas vermelhas e centro normocrômico no abdome e nas nádegas, com distribuição assimétrica. Relata que notou diminuição dos pelos no local e perda de sensibilidade tátil. Há 4 meses fez diagnóstico de patologia específica e há 3 meses em uso de tratamento para esta doença. Há 1 mês notou piora das antigas lesões e aparecimento de novas lesões eritematosas e infiltradas ao redor das lesões prévias, além de placa eritematosa na fronte e sobrancelha à direita. Apresentou dor intensa na região de cotovelo esquerdo com irradiação para a mão e dificuldade de apoiar o cotovelo por ter dor ao mínimo toque. Nega alterações sistêmicas, como febre ou mal-estar. Qual o diagnóstico mais provável?

- A. Reação hansênica tipo 2.
 - B. Reação hansênica tipo 1.
 - C. Resistência medicamentosa.
 - D. Fenômeno de Lúcio.
-

QUESTÃO 98.

USP-RP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Homem, 49 anos, apresenta cefaleia e hemianopsia temporal à direita há 2 meses. Realizou exames laboratoriais. Ressonância magnética da sela túrcica: massa hipofisária de 2,8 x 2,1 x 1,3 cm, com contato com o quiasma óptico e invasão parcial do seio cavernoso (Knosp 2). Qual dos exames laboratoriais a seguir, se alterado, mudaria o tratamento de escolha desse paciente de acordo com a etiologia mais provável?

- A. Cortisol.
 - B. Testosterona.
 - C. Prolactina.
 - D. T4 livre.
-

QUESTÃO 99.



USP-RP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Homem, 96 anos, portador de multimorbidades, acamado, apresenta lesão por pressão em região sacral estágio IV, com grande quantidade de exsudato amarelado fétido. Qual é o tratamento mais adequado nesse caso?

- A. Placa de hidrocolóide.
 - B. Carvão ativado.
 - C. Metronidazol.
 - D. Papaina 10%.
-

QUESTÃO 100.

USP-RP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Homem, 18 anos, com história de quimioterapia de indução para leucemia mieloide aguda iniciada há 11 dias. Procura pronto atendimento devido febre iniciada há 2 horas. Exame físico: Descorado (+++/4+). Temperatura axilar: 38,9°C. Sem outras alterações. Hemograma completo: Hb: 7,5 g/dl, glóbulos brancos: 200/μL (3.800 a 10.300), neutrófilos: 100 /μL (VR: 1.700 a 7.200); plaquetas: 28.000 /μL (VR: 220.000 a 490.000). Qual é o antibiótico mais indicado para o paciente?

- A. Ceftriaxona.
- B. Vancomicina.
- C. Voriconazol.
- D. Ceftazidima.



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



RESPOSTAS

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