



medway

**FAMERP - SP-2024-
Objetiva - SP**



NOME DO CANDIDATO:

ASSINATURA

SALA:

CARTEIRA:

INSTRUÇÕES

Verifique se este CADERNO DE QUESTÕES contém 80 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.

FAMERP - SP-2024-Objetiva - SP | R1

Uma das Unidade Básica de Saúde (UBS) de um município de 500.000 habitantes foi implantada há 5 meses. Está localizada em um território que tem uma grande extensão, portanto tem várias famílias residindo distante da UBS. Desde o início da implantação foi identificado a dificuldade de acesso dos usuários a esta UBS. Os horários e os trajetos feitos pelos ônibus do transporte urbano municipal, neste bairro, foram apontados como os principais responsáveis por esta dificuldade. Os representantes dos usuários e os profissionais de saúde se organizaram para resolver esta dificuldade. Inicialmente a instância procurada foi:

- A. Prefeito Municipal;
- B. Secretario de Transporte;
- C. Conselho Local de Saúde;
- D. Empresa de ônibus responsável pelo transporte municipal na área da UBSF;

QUESTÃO 2.

FAMERP - SP-2024-Objetiva - SP | R1

Mulher com 32 anos reside no território de uma das Unidades Básica de Saúde (UBS), onde é atendida pelo Médico de Família fazendo o pré-natal da 3ª gestação. A idade gestacional atual é de 32 semanas, evoluiu com Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) a partir do final do 2º trimestre. Refere que na 1ª gestação não teve problemas durante o pré-natal e também boa evolução para parto via vaginal de sua filha que hoje está com 3 anos, nasceu com 4200 kg saudável e com bom desenvolvimento, porém na 2ª gestação refere que teve 1 aborto. Tem história familiar de diabetes mellitus; tem exames de sangue com glicose alterada antes da gravidez; excesso de peso durante a gravidez; tem hipertensão arterial. Entrou em trabalho de parto em casa, onde a criança nasceu, com o auxílio da vizinha, porém a criança apresentou choro fraco com dificuldade para respirar e logo foi a óbito. Após o parto a vizinha chamou o médico de família que atende a gestante. Qual alternativa abaixo é a correta, em relação a Declaração de Óbito (DO) do recém-nascido e as demais orientações,

- A. Após ser providenciada Certidão de Nascimento do recém nascido classificado como nascido vivo, o médico pode emitir a DO sem verificar pessoalmente o recém - nascido, considerando-se que prestava assistência médica a paciente gestante, conhecendo o quadro clínico nos últimos meses, bem como o seu prognóstico;
- B. O médico da família deverá verificar pessoalmente o recém-nascido, após ter sido comunicado do óbito e emitir a DO, considerando-se que prestava assistência médica a paciente gestante, conhecendo o quadro clínico nos últimos meses, bem como o seu prognóstico. Deve orientar que a Declaração de Nascido Vivo também será emitida;
- C. O médico da família deve proceder a um cuidadoso exame externo do recém- nascido, a fim de afastar qualquer possibilidade de causa externa, constatar o óbito e preencher a Guia de encaminhamento de cadáver (GEC) anotando, na variável causa, "óbito sem assistência médica", e encaminhar para o Serviço e Verificação de Óbito (SVO);



D. Considerando que foi um parto domiciliar sem a presença de profissional médico o médico de família deve esgotar todas as possibilidades para formular a hipótese diagnóstica, inclusive com anamnese e história colhida com familiares. Após constatar o óbito e colher as informações, deve encaminhar o corpo para o IML;

QUESTÃO 3.

FAMERP - SP-2024-Objetiva - SP | R1

Paciente de 10 anos é atendido na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) do município com a queixa de ter sido picado por uma cobra quando estava na beira do rio no rancho com seus pais. A picada foi no membro inferior esquerdo. Após aproximadamente 50 min do acidente chega na Emergência do Hospital (indicado como ponto estratégico - serviço onde será administrado o soro específico para acidentes por animais peçonhentos) o mais precocemente possível. No atendimento observou-se no exame físico os seguintes sintomas locais: dor, edema e hematoma no lugar da picada. A suspeita é que a cobra é do tipo *Bothrops jararaca*. Pergunta-se: Quais as medidas que foram tomadas pelo médico que atendeu o caso? Qual a classificação deste acidente em relação as manifestações clínicas? Qual a conduta na administração do soro?

A. Atender rapidamente o caso. Notificar o caso para o setor de Vigilância Epidemiológica do Hospital para as medidas de vigilância em saúde preconizadas. Em relação as manifestações clínicas classifica-se o tipo de acidente como moderado. Administrar imediatamente 6 ampolas de soro antiofídico;

B. Atender rapidamente o caso. Notificar o caso para o Grupo de Vigilância Epidemiológica regional para solicitar o envio do soro para este paciente. Em relação as manifestações clínicas classifica-se o tipo de acidente como leve. Administrar imediatamente 12 ampolas de soro antiofídico;

C. Atender rapidamente o caso. Em relação as manifestações clínicas classifica-se o tipo de acidente como graves: Administrar imediatamente 8 ampolas de soro antiofídico. Fazer a notificação do caso para o setor de Vigilância Epidemiológica do Hospital;

D. Atender rapidamente o caso. Notificar o caso para o Grupo de Vigilância Epidemiológica regional para solicitar o envio do soro para este paciente. Em relação as manifestações clínicas classifica-se o tipo de acidente como leve: Administrar imediatamente 3 ampolas de soro antiofídico;

QUESTÃO 4.

FAMERP - SP-2024-Objetiva - SP | R1

A emergência do Hospital de referência da regional de saúde recebe uma paciente idosa de 68 anos encaminhada pela Unidade de Pronto Atendimento (UPA) de um município de pequeno porte. A queixa principal foi vômitos e diarreia há 3 dias. Foi transferida pela Unidade móvel do SAMU com acompanhamento médico. No Hospital ao exame físico apresentou-se desidratada, com quadro de sarcopenia e fornecendo poucas informações. Não refere problema de saúde, apenas relata ter machucado a perna há mais de 5 anos e



andar com dificuldade. Não usa medicamento e come pouco. O médico solicita a Assistente Social para contatar o familiar responsável, para colher mais informações em relação a paciente. A Assistente Social fez contato com o número de telefone que constou a Guia de Referência. A pessoa que atendeu informou que esta senhora, não era parente, e que ela apenas residia na casa a mais de 40 anos porque não tinha família e ajudava nos serviços da casa. Na anamnese e no atendimento clínico a equipe da Emergência suspeita de violência, segundo relatos do vínculo com as pessoas onde reside e a rotina diária da idosa com trabalhos domésticos diversos). O médico deve adotar imediatamente qual dos seguintes procedimentos abaixo:

- A. Encaminhar para a Assistente Social do Hospital para que encaminhe o caso para a Delegacia de Polícia mais próxima, pois o problema identificado não é da esfera da Saúde e sim da segurança pública, que deve fazer o Boletim de Ocorrência (BO) pelo Delegado de Polícia para instruir o Processo Criminal a ser constituído para as providências para o caso;
- B. Encaminhar para o Secretário da Saúde investigar no município onde a idosa reside em todos os serviços de saúde de saúde dados e documentos que possibilitam identificar informações para avaliação específica e documentar detalhadamente todos aspectos na anamnese, no diagnóstico com critérios específicos para a suspeita, com conclusão verídica para apresentar um laudo completo e não acusar sem provas;
- C. Encaminhar para os profissionais de saúde mental, pois cabe aos profissionais psiquiatras e psicólogos que o caso de suspeita de maus-tratos contra idoso seja obrigatoriamente comunicado ao Conselho Tutelar do Idoso da respectiva localidade, para aprofundar a investigação epidemiológica sem prejuízo de outras providências legais.
- D. Notificar imediatamente a suspeita de violência à Vigilância Epidemiológica do Hospital, para a investigação epidemiológica e concomitantemente prosseguir com o atendimento clínico pela equipe da emergência (médico, enfermagem, assistente social, psicóloga e demais especialidades) e acionar a rede de apoio (Conselho Tutelar para demais medidas protetivas na Segurança Pública e no Judiciário para assegurar a integridade de idosa vulnerável);

QUESTÃO 5.

FAMERP - SP-2024-Objetiva - SP | R1

MA, 55 anos, chega à Unidade Básica de Saúde do seu bairro, referindo dor crônica no corpo todo, com mais intensidade na região cervical, braços e pernas. Refere fraqueza, desânimo e que não consegue dormir. Tem o sono leve. Quando dorme, acorda com pesadelos. Refere cefaleia e tem medo de ter um derrame (sic). É mãe de dois filhos e uma filha. O mais novo, de oito anos, voltou a fazer xixi na cama e não está indo bem na escola. Minha filha anda muito esquisita, só quer ficar trancada no quarto, chora muito e não come. Minha sogra, de 85 anos, mora em casa, é acamada e eu cuido dela sozinha. Meu marido está desempregado há dois anos, vive de empreita e está bebendo muito. Gostaria de fazer uma tomografia da cabeça para saber se não estou com alguma doença no cérebro", perguntada sobre os hematomas que ela tem no braço, respondeu que caiu e bateu com o corpo na mesa. "Não é nada, já passou". Depois de ouvir a história e examinar Maria Antônia, o Drº. Gabriel Faria de Mattos, solicitou uma tomografia, a encaminhou para a psiquiatria, com a justificativa de "poliqueixosa" e sintomas depressivos Receitou ciclobenzaprina, para o



tratamento de fibromialgia. Pesquisa realizadas por Schraiber, L.B. et al. sobre violência contra mulheres entre usuárias de saúde da Grande São Paulo (2007), encontrou 52,9% de mulheres entre 15 a 49 anos referindo alguma forma de violência doméstica. No entanto, das que relataram ter sofrido alguma violência doméstica na vida, somente 3,8% tiveram registros em seus prontuários. Baseado nesta história real, nos dados da pesquisa, nos princípios e diretrizes da Atenção Básica, na Portaria Ministerial que trata das doenças, agravos e eventos de notificação compulsória, escolha a alternativa que aponta o que não foi considerado e negligenciado na consulta feita pelo profissional da Atenção Primária.

A. Longitudinalidade do cuidado, universalidade, humanização, equidade, cuidado centrado na pessoa, identificação do risco e não notificação da violência doméstica, caso houvesse confirmação.

B. Coordenação do cuidado, cuidado centrado na pessoa, resolutividade, participação da comunidade, humanização, equidade. Quanto à notificação, somente é obrigatória em casos de doenças, ou quando a violência acomete crianças e idosos e, no caso de mulheres, quanto for sexual ou caracterizar feminicídio.

C. Integralidade, cuidado centrado na pessoa, resolutividade, intersetorialidade, coordenação de cuidado, apoio matricial e não notificação da violência doméstica, caso houvesse confirmação.

D. O médico tomou a conduta certa, uma vez que ele pediu os exames necessários para afastar lesão cerebral, encaminhou para o psiquiatra e tratou a fibromialgia (principal hipótese diagnóstica). Quanto à notificação, só deve ser feita em caso de violência com registro de ocorrência na delegacia.

QUESTÃO 6.

FAMERP - SP-2024-Objetiva - SP | R1

De acordo com as evidências científicas atuais, quando o médico ou médica que atua na Atenção Primária prescreve hipoglicemiante em pessoas com baixo risco cardiovascular; receita ácido acetilsalicílico como prevenção primária sem ponderar riscos e benefícios de hemorragia de trato digestivo em pessoas com risco cardiovascular solicita uma série de exames complementares desnecessários com a finalidade de emitir atestado de liberação para atividade física em pessoas assintomáticas e com exame físico sem alterações significativas; e quando não inicia tratamento medicamentoso (ácido acetilsalicílico e estatina) imediato naquelas pessoas com doença cardiovascular estabelecida, quais os níveis de prevenção que não estão sendo levados em conta na prática clínica?

A. Prevenção Primária e Prevenção Terciária

B. Prevenção Secundária e Prevenção Quaternária.

C. Prevenção Primária e Prevenção Secundária.

D. Prevenção Quaternária e Prevenção Secundária

QUESTÃO 7.



A.M.S, que vinha fazendo pré-natal de rotina na UBS, com 34 semanas de gestação, chega na Unidade com queixa de "não estar sentido a criança mexer há um dia. Ao ser examinada, não foi auscultado batimentos cardíacos fetais. A gestante foi encaminhada imediatamente para o hospital de referência, sendo submetida à cesárea. O feto não apresentava nenhum sinal vital e várias circulares apertadas de cordão. Pesou 3000g. Como você classificaria este Óbito Fetal? Qual a causa imediata e a causa básica que devem constar da Declaração de Óbito.

- A. Óbito Fetal Tardio. Causa Terminal ou Imediata: Anóxia intrauterina. Causa Básica: Circular de cordão umbilical.
- B. Óbito Fetal Intermediário. Causa Terminal ou Imediata: Natimorto. Causa Básica: Anóxia intrauterina.
- C. Óbito Fetal Tardio. Causa Terminal ou Imediata: Circular de cordão umbilical. Causa Básica: Anóxia intrauterina.
- D. Óbito Fetal Intermediário. Causa Terminal ou Imediata: Parada cardiorrespiratória intrauterina. Causa Básica: Natimorto.

QUESTÃO 8.

FAMERP - SP-2024-Objetiva - SP | R1

Um homem negro, de 50 anos de idade, apresentou PSA de 7 ng/dl. Se tomarmos como corte, para suspeita de cancer de próstata, valor de PSA igual ou maior do que 4 ng/dl, a sensibilidade do exame será de, aproximadamente 72%, e a Especificidade de 46%. A prevalência de câncer de próstata em homem negro é de, aproximadamente, 10%. A partir destes dados, qual a probabilidade deste homem ter de fato cancer de prdatata

- A. 10%
- B. 13%
- C. 46%
- D. 72%

QUESTÃO 9.

FAMERP - SP-2024-Objetiva - SP | R1

Na Perda Auditiva Induzida pelo Ruído (PAIR) O ORGÃO Lesionado pelo nível de pressão sonora elevada (Ruído) inicialmente é o:

- A. Tímpano
 - B. Órgão de Corti
 - C. Estria Vascular
 - D. Membrana Tectorial
-

**QUESTÃO 10.**

FAMERP - SP-2024-Objetiva - SP | R1

Quando um Metalúrgico é acometido por um Acidente de Trabalho causado por uma fagulha de solda que penetrou no seu olho esquerdo podemos afirmar.

- A. Caso o trabalhador fique afastado por causa do Supra Citado Acidente, a empresa deverá emitir a CAT (comunicação do Acidente de Trabalho).
 - B. Se o Trabalhador não estiver usando os Óculos Protetores porque não foi fornecido pela empresa foi condição insegura.
 - C. Caso o trabalhador não fora afastado por causa do Supra Citado Acidente, a empresa não deveria emitir a CAT (comunicação do Acidente de Trabalho).
 - D. Caso o Trabalhador foi afastado pelo Citado Acidente apenas por 1 dia a CAT não deverá ser emitida.
-

QUESTÃO 11.

FAMERP - SP-2024-Objetiva - SP | R1

Um trabalhador sofre em acidente durante a jornada de trabalho, fica afastado por 78 dias, retornando ao trabalho no 79º dia, pergunta:

- A. Todo o afastamento deverá ser pago pelo INSS.
 - B. O pagamento dos 30 primeiros dias pela empresa e o restante pelo INSS.
 - C. O pagamento dos primeiros 15 dias pela empresa e o restante pelo INSS.
 - D. Dependendo de quem é a culpa pelo acidente se for do trabalhador, quem pagará é o INSS se for da empresa quem pagará todo o afastamento é a mesma.
-

QUESTÃO 12.

FAMERP - SP-2024-Objetiva - SP | R1

Qual é a alternativa correta com relação à CIPA (Comissão Interna de Acidente de Trabalho)

- A. O presidente da CIPA é nomeado pelo seus pares.
 - B. O membro eleito tem estabilidade por quatro anos após o término do mandato.
 - C. 50% dos membros nomeados pela empresa e 30% eleitos pelos seus pares.
 - D. A CIPA emite todo o ano um relatório anual sobre todas as ocorrências inclusive Acidentes do Trabalho e Doenças relacionadas ao trabalho no ano.
-

QUESTÃO 13.

FAMERP - SP-2024-Objetiva - SP | R1

Acidente do trabalho é classificado em:



- A. Aéreo + Típico
 - B. Típico + Trajeto
 - C. Terrestre + Trajeto
 - D. Trajeto + Terrestre
-

QUESTÃO 14.

FAMERP - SP-2024-Objetiva - SP | R1

De acordo com o PCMSO (Programa de Controle Médico Saúde Ocupacional) uma empresa que possua níveis de ruído (N.P.S.E.) acima dos Limites de tolerância preconizado pela NR-7 deverá realizar nos trabalhadores expostos. Audiometria:

- A. Apenas na demissão tão somente.
 - B. Apenas na admissão do funcionário e um ano após
 - C. Apenas na admissão do funcionário e na demissão do mesmo;
 - D. Na admissão do funcionário, outra 6 meses após e posteriormente uma Audiometria anualmente até a demissão quando está se efetuar;
-

QUESTÃO 15.

FAMERP - SP-2024-Objetiva - SP | R1

Médico do Trabalho de uma Metalúrgica ao examinar um funcionário da área de produção encontrou uma lesão caracterizada por perfuração do Septo Nasal na investigação diagnóstica encontrará como agente causador provável:

- A. Níquel
 - B. Cromo
 - C. Chumbo
 - D. Mercúrio
-

QUESTÃO 16.

FAMERP - SP-2024-Objetiva - SP | R1

De acordo com Norma Regulamentadora 4 da consolidação das Leis do Trabalho da CLT para uma empresa regida pela supracitada CLT. deverá ter no mínimo quantos funcionários registrados em carteira, para composição da CIPA (Comissão Interna de Prevenção de Acidente do Trabalho)

- A. 20 funcionários
- B. 100 funcionários
- C. 500 funcionários



D. 1000 funcionários

QUESTÃO 17.

FAMERP - SP-2024-Objetiva - SP | R1

Mulher de 20 anos, previamente hígida, comparece ao atendimento de emergência com queixa de dor abdominal localizada em região epigástrica e em hipocôndrio direito, do tipo cólica, intermitente, desencadeada após a ingestão de alimentos ricos em gorduras e/ou doces, associada a náuseas, com início há aproximadamente 8 meses e com piora há 5 dias, quando percebeu também coloração amarelada da pele e dos olhos. Refere ainda 1 episódio de febre aferida em 38°C, que cessou após uso de dipirona. Ao exame físico, apresenta-se em bom estado geral, desidratada (1+/4+), ictérica (2+/4+), FC = 72 bpm, PA = 100 X 60 mmHg, abdome plano, flácido, doloroso a palpação profunda do hipocôndrio direito, sinal de Murphy negativo. Realizou exames laboratoriais: Leucograma = 13600/mm³ (60% de segmentados); Proteína C Reativa = 3.0 mg/dl; Bilirrubina total = 6,0 mg/dl, Bilirrubina direta = 4,8 mg/dl. Ultrassonografia do abdome mostra presença de colelitíase, associada a dilatação das vias biliares intra e extra-hepáticas, com imagem hiperecogênica medindo 8mm localizada no colédoco distal. Considerando-se os critérios estabelecidos pelo Guideline de Tóquio 2018, assinale a alternativa que indica o provável diagnóstico e a conduta terapêutica mais adequada:

- A. Coledocolitíase sem colangite, colangiopancreatografia endoscópica retrógrada.
- B. Coledocolitíase com colangite Tóquio I, colangiopancreatografia endoscópica retrógrada.
- C. Coledocolitíase com colangite Tóquio II, colangiopancreatografia endoscópica retrógrada.
- D. Coledocolitíase sem colangite, videocolecistectomia com exploração intra-operatória das vias biliares.

QUESTÃO 18.

FAMERP - SP-2024-Objetiva - SP | R1

Homem de 89 anos, portador de Alzheimer, é trazido por familiares ao pronto-atendimento da cirurgia do Hospital de Base devido a agitação psicomotora e constipação intestinal há 3 dias, além da diminuição da eliminação de flatos e vômitos semelhantes a fezes líquidas há 1 dia. Ao exame físico, apresenta-se em REG, agitado, pouco colaborativo, desidratado (2+/4+), com abdome distendido, hipertimpânico à percussão, difusamente doloroso a palpação, sem sinais de peritonite. Nota-se, ainda, aumento do volume da região inguinal a direita, com presença de "massa" endurecida no local, sem sinais flogísticos. Realizou RX de abdome agudo, que mostra distensão difusa de alças de delgado, com presença de níveis hidroaéreos. Indicado, então, inguinotomia exploradora, sendo observado saco herniário pronunciando-se abaixo do ligamento inguinal e medial à topografia da veia femoral direita, contendo moderada quantidade de líquido citrino em seu interior, além de segmento de alça de delgado hiperemiada, mas (sem pontos de necrose ou perfuração. Assinale a alternativa que contém o correto diagnóstico etiológico para o quadro obstrutivo apresentado acima:



- A. Hérnia femoral encarcerada.
 - B. Hérnia inguinal direta encarcerada.
 - C. Hérnia inguinal direta estrangulada
 - D. Hérnia inguinal indireta encarcerada.
-

QUESTÃO 19.

FAMERP - SP-2024-Objetiva - SP | R1

Paciente do sexo feminino, 52 anos, hipertensa e diabética, relata dor em andar superior do abdome, mais importante em hipocôndrio direito, associada a vômitos, com início há 1 dia, após alimentação copiosa em festa familiar. Ao exame físico, apresenta-se em REG desidratada (1+/4+), anictérica, Tax = 37,8°C, FC = 100 bpm, PA = 170 X 100 mmHg, com abdome globoso, doloroso a palpação do epigástrico e hipocôndrio direito, com defesa involuntária a palpação do rebordo costal direito, sinal de Murphy negativo. Assinale a alternativa que indique a melhor hipótese diagnóstica para o caso descrito, assim como o exame complementar de imagem mais adequado:

- A. Pancreatite aguda, tomografia computadorizada.
 - B. Colecistite aguda, ultrassonografia de abdome total.
 - C. Colecistite aguda, ultrassonografia do abdome superior.
 - D. Síndrome dispéptica aguda, endoscopia digestiva alta.
-

QUESTÃO 20.

FAMERP - SP-2024-Objetiva - SP | R1

Homem de 30 anos, etilista e tabagista ativo, refere episódio de hematêmese há aproximadamente 4 horas. Nega dor abdominal e alterações do hábito intestinal. Apresenta-se em regular estado geral, sonolento, descorado (3+/4+), abdome discretamente doloroso a palpação profunda do epigástrico, sem sinais de peritonite, DB negativo. Realizado toque retal, que é positivo para melena. FC 140 bpm, PA 80 X 50 mmHg, SatO₂ = 93%. Assinale a alternativa que indica o grau do choque hipovolêmico apresentado pelo paciente e a perda sanguínea estimada, assim como a conduta inicial mais adequada:

- A. O paciente apresenta choque hipovolêmico classe IV, com perda sanguínea estimada de aproximadamente 40% ou mais, sendo indicado reposição volêmica com solução cristaloide e sangue, além da administração endovenosa de IBP em dose alta.
- B. Considerando-se que o paciente apresenta choque hipovolêmico classe III e estimando se uma perda volêmica de cerca de 20%, considera-se a realização da endoscopia digestiva alta de emergência para controle da fonte ativa de sangramento.
- C. O choque hipovolêmico apresentado pelo paciente é considerado como classe III, com perda aproximada de 30% da volemia total, sendo indicado monitorização cardíaca e ressuscitação volêmica com solução cristaloide.
- D. O paciente apresenta instabilidade hemodinâmica classe IV, com perda de cerca de 40% da volemia, sendo necessário a realização de endoscopia digestiva alta de emergência



seguido da administração endovenosa da dose de ataque de omeprazol 80mg.

QUESTÃO 21.

FAMERP - SP-2024-Objetiva - SP | R1

Mulher de 22 anos, hígida, queixa-se de dor abdominal contínua, em aperto, iniciada em região mesogástrica com posterior intensificação na fossa ilíaca direita, sem outros sintomas associados, há 2 dias, sem melhora com o uso de analgésicos simples. Relata que pratica musculação em academia diariamente e que a dor se iniciou logo após um treino intenso. Nega queixas ginecológicas e cessou uso de anticoncepcional oral por conta própria há 2 meses, pois deseja engravidar. Ao exame físico, encontra-se em bom estado geral, corada, FC = 72 bpm, PA = 110 X 60, Tax = 37°C. O abdome é plano, flácido, doloroso a palpação da fossa ilíaca direita e do hipogástrio, onde apresenta massa palpável, endurecida e imóvel, inclusive durante a elevação do tronco e contração da musculatura abdominal, além de descompressão brusca dolorosa. Assinale a alternativa correta:

- A. Hematoma da bainha do reto abdominal deve ser considerado dentre as principais hipóteses diagnósticas, devido ao achado de massa abdominal dolorosa e imóvel, conhecido como sinal de Forthergill.
- B. A principal hipótese diagnóstica é apendicite aguda complicada, uma vez que a paciente apresenta pontuação elevada no Escore de Alvarado (7 pontos), estando indicado tratamento cirúrgico.
- C. Uma vez que a paciente tem relações sexuais desprotegidas, somado ao fato de apresentar massa palpável e dolorosa na fossa ilíaca direita, considera-se como principal hipótese diagnóstica a gravidez tubária rota e bloqueada.
- D. O Escore RIPASA apresenta maior acurácia para o diagnóstico de apendicite aguda complicada quando comparado ao Escore de Alvarado, e uma vez que a pontuação desta paciente é de 8 pontos, deve ser indicado tratamento cirúrgico videolaparoscópico.

QUESTÃO 22.

FAMERP - SP-2024-Objetiva - SP | R1

L.A.S. sexo feminino, 42 anos, apresenta dor abdome superior, principalmente em hipocôndrio esquerdo, há cerca de seis meses, continua, irradiada para o dorso, sem vômitos, que melhora com hioscina + dipirona e piora com alimentos gordurosos. Procurou serviço de pronto atendimento diversas vezes, sendo medicada e liberada. Refere perda de 18 kg nos últimos dois meses. Tabagista. Ex-etilista social (sic), histerectomia. US abdome total: microcálculos vesiculares, formação cística em cauda pancreática de 5.0x 4.0 cm. Fez punção do cisto com ecoendoscopia e o CEA era de 300 ng/ml e a glicose era 35 mg/dl. Qual sua principal hipótese diagnóstica:

- A. Cistoadenoma seroso.
- B. Cistoadenoma mucinoso.
- C. Pseudocisto de pâncreas.



D. Tumor de Frantz (tumor pseudopapilar solido do pâncreas).

QUESTÃO 23.

FAMERP - SP-2024-Objetiva - SP | R1

E.B.S, 52 anos, sexo feminino, esteve internada há cerca de seis meses com quadro de pancreatite aguda biliar moderadamente grave, Balthazar E, índice de necrose de 2 pontos. Cerca de dois meses após o quadro inicial, evoluiu com dor em abdome superior, principalmente após ingesta alimentar, náuseas e vômitos. Teve perda de 25 Kgs nos últimos meses (25% peso corporal prévio). Exames: bilirrubinas totais de 0,9 mg/dl, BI= 0,5 BD: 0,4, GGT= 30 U/L; TGO= 25 U/L; TGP = 28 U/L; amilase= 752 U.I/L Ht= 35% Hb= 15 g/dl Lo= 9850/mm³. TC (cerca de 6 meses após quadro da pancreatite aguda): realce parietal medindo de coleções circunscritas, com conteúdo hipodenso e 12,5x13,7x10,1 cm, com volume de 904 cm³; outra de 6,5x6,8x5,1, com volume de 117 cm³; outra de 4,7x3,5x3,2 cm, com volume de 27,5 cm³. Tais coleções determinam efeito de massa no estomago. sobre o parênquima pancreático adjacente e sobre o rim esquerdo. EGD: compressão do corpo gástrico extrínseca. Qual sua principal hipótese diagnostica:

- A. Coleperitoneo.
- B. Abscesso pancreático.
- C. Pseudocisto de pâncreas.
- D. Cistoadenocarcinoma de pâncreas.

QUESTÃO 24.

FAMERP - SP-2024-Objetiva - SP | R1

Um homem de 30 anos, vítima de queimadura por escaldadura, chega à emergência com queimadura de primeiro e segundo grau, em membro superior esquerdo e tronco. Sem comorbidades, refere dor intensa no local. Após avaliação inicial, a melhor conduta seria:

- A. Analgesia com opióide; hidratação venosa; toxóide tetânica; curativo oclusivo.
- B. Analgesia com opióide; hidratação venosa; antibiótico de largo espectro.
- C. Analgesia com opióide; antibiótico de largo espectro; curativo oclusivo.
- D. Analgesia com opióide; antibiótico de largo espectro; toxóide tetânica; curativo oclusivo.

QUESTÃO 25.

FAMERP - SP-2024-Objetiva - SP | R1

Um jovem de 25 anos, vítima de acidente de moto com carro, é levado ao Hospital de Trauma mais próximo. Na avaliação inicial, encontra se instável hemodinamicamente. Sua Pressão Arterial é de 88/60 mmHg; Frequência Cardíaca de 138 bpm; e, Saturação de O² de 91% com máscara de oxigênio a 2 litros/minuto. Não há sangramento externo evidente. A



ausculta respiratória é normal. Não há abafamento de bulhas cardíacas. O quadril é estável. Foi realizado um ultrassom abdominal FAST, evidenciando líquido livre em espaço hepato-renal e espleno-renal. Neste momento, a melhor conduta seria:

- A. Laparotomia exploradora.
 - B. Videolaparoscopia diagnóstica.
 - C. Encaminhar o paciente para tomografia abdominal.
 - D. Refazer o exame físico e o ultrassom FAST em 15 minutos.
-

QUESTÃO 26.

FAMERP - SP-2024-Objetiva - SP | R1

Durante o fechamento da parede abdominal de um paciente submetido a herniorrafia inguinal, o cirurgião resolve aproximar o tecido celular subcutâneo para evitar a formação de seromas. O fio escolhido pelo cirurgião foi o poliglactina (Vicryl). Dentre as características deste fio, podemos afirmar que:

- A. Trata-se de um fio inabsorvível, de origem sintética e torcido.
 - B. Trata-se de um fio absorvível, de origem sintética e trançado.
 - C. Trata-se de um fio absorvível, de origem sintética e monofilamentar.
 - D. Trata-se de um fio inabsorvível, de origem animal e monofilamentar.
-

QUESTÃO 27.

FAMERP - SP-2024-Objetiva - SP | R1

Um jovem, vítima de acidente de moto é levado a emergência de um Hospital Terciário. Nível I de Trauma, após intubação orotraqueal e reposição volêmica com dois litros de Ringer Lactato. Encontra-se hemodinamicamente instável, com fratura aberta de quadril e FAST (ultrassom abdominal no trauma) positivo. O médico assistente, rapidamente calcula um ABCscore de dois pontos e Shock Index de 1,2. Neste momento, a melhor conduta na emergência é:

- A. Iniciar a infusão de 1,0 grama de Ácido Tranexâmico; ativar Protocolo de Transfusão Maciça; instalar cinta pélvica;
 - B. Iniciar a infusão de um litro de Ringer Lactato; sondagem vesical de demora; instalar a cinta pélvica;
 - C. Iniciar infusão de um litro de Ringer Lactato; encaminhar a Tomografia de Corpo Inteiro; iniciar droga vasoativa;
 - D. Iniciar droga vasoativa; infundir 1,0 grama de Ácido Tranexâmico; encaminhar a tomografia de corpo inteiro.
-

QUESTÃO 28.



Durante a visita a um paciente que está no primeiro pós-operatório de uma gastrectomia parcial, nota-se que o paciente encontra-se sonolento e pouco comunicativo. Está com sonda vesical e nasogástrica com drenagem considerável. O médico assistente, informa aos familiares que provavelmente o paciente encontra-se no período pós-operatório e que trata-se de uma resposta do organismo ao trauma cirúrgico. Provavelmente, este paciente encontra-se em:

- A. Fase anabólica e a sonolência é causada pela ação duradoura dos anestésicos endovenosos;
- B. Fase catabólica e a sonolência é causada pela ação dos hormônios tireoidianos e somatostatina;
- C. Fase anabólica e a sonolência é causada pela ação dos opioides e hidratação no intra-operatório;
- D. Fase catabólica e a sonolência é causada pela ação do hormônio antidiurético e sistema renina-angiotensina-aldosterona.

QUESTÃO 29.

FAMERP - SP-2024-Objetiva - SP | R1

Um homem de 35 anos, apresentou uma queda de um andaime, de aproximadamente 4,0 metros. Encaminhado a um Hospital Terciário, Nível I de Trauma com colar cervical e prancha rígida. Encontra-se hemodinamicamente normal. Via aérea pérvia e Glasgow de 15. Apresenta dor à palpação de arcos costais à direita, com ausculta presente e diminuída bilateralmente. Sua saturação de O₂ é de 93%. O médico assistente, baseado no mecanismo de trauma, resolve realizar estudo tomográfico do corpo todo. Todas as tomografias são normais, exceto a tomografia de tórax que evidenciou uma linha de pneumotórax que dista 4,0 cm da parede torácica interna, à direita. Baseado neste exame e no exame físico deste paciente, a melhor conduta seria:

- A. Drenagem torácica à direita;
- B. Tratamento conservador do pneumotórax;
- C. Punção de alívio no segundo espaço intercostal direita;
- D. Instalar Ventilação Não Invasiva.

QUESTÃO 30.

FAMERP - SP-2024-Objetiva - SP | R1

Durante a prescrição de um paciente de 40 anos, com peso corpóreo de 60 Kg, internado na enfermaria cirúrgica, o médico assistente faz o cálculo da hidratação venosa de manutenção com um volume de 2.500 ml. Para que este volume seja infundido em 24 horas, a velocidade de infusão deve ser de:



- A. 20 gotas/minuto;
 - B. 25 gotas/minuto;
 - C. 35 gotas/minuto;
 - D. 40 gotas/minuto.
-

QUESTÃO 31.

FAMERP - SP-2024-Objetiva - SP | R1

Um jovem de 17 anos, procura atendimento médico na emergência de um hospital terciário, com queixa de dor em ombro direito após queda de motocicleta em rodovia. Após uma avaliação inicial, como encontrava se hemodinamicamente normal, foi solicitado uma tomografia de abdome devido a presença de dor a palpação em hipocôndrio direito. A tomografia evidenciou uma lesão esplênica Grau IV, com presença de "blush" em terço superior do baço. Com relação ao tratamento não operatório do trauma esplênico, podemos afirmar que:

- A. A queda de dois pontos na hematimetria indica laparotomia exploradora;
 - B. Mesmo após a arteriografia, a laparotomia exploradora deve ser indicada;
 - C. A presença de "blush" na tomografia impossibilita o tratamento não operatório;
 - D. A arteriografia com angio-embolização ajudaria manter o tratamento não operatório;
-

QUESTÃO 32.

FAMERP - SP-2024-Objetiva - SP | R1

Paciente de 85 anos, branco, casado, natural e procedente de São Paulo capital. Tem história de problemas cardíacos, dores articulares e aterosclerose. Faz uso de Amiodarona e Acido Acetil Salicílico. Não usa anti-inflamatórios por recomendação médica e gastrite. Procura atendimento médico, devido episódios de dor epigástrica e mesogástrica há meses. Geralmente, dor pós alimentar, fazendo com que o paciente tenha "medo de comer" Associado, relata perda de peso. No momento encontra-se sem dor abdominal. Ao exame físico, a apalpação abdominal é indolor. Analisando o quadro clinico acima, assinale a alternativa correta:

- A. A Síndrome de Mittelschmerz é comum no quadro clinico descrito e deve ser considerada;
 - B. A radiografia simples de abdome com presença do sinal de Chilaiditi confirma o diagnóstico;
 - C. A hipótese de angina abdominal deveria ser investigada e exames complementares devem ser solicitados.'
 - D. Quadro clinico sugestivo de úlcera duodenal perfurada e bloqueada e exames complementares devem ser solicitados;
-

QUESTÃO 33.



Mulher de 28 anos de idade, referindo atraso menstrual de duas semanas, vem ao pronto atendimento obstétrico com queixa de dores tipo cólicas no baixo ventre e discreta perda sanguínea de coloração escura, por via vaginal. Realizado ultrassom endovaginal onde não foi evidenciado saco gestacional tópico ou ectópico. A conduta adequada nesse caso é:

- A. Repetir ultrassom endovaginal em duas semanas;
 - B. Realizar imediatamente dosagem quantitativa de β -hCG;
 - C. Realizar dosagem quantitativa semanalmente de β -hCG;
 - D. Realizar ultrassom endovaginal a partir da 5ª semana de atraso menstrual;
-

QUESTÃO 34.

FAMERP - SP-2024-Objetiva - SP | R1

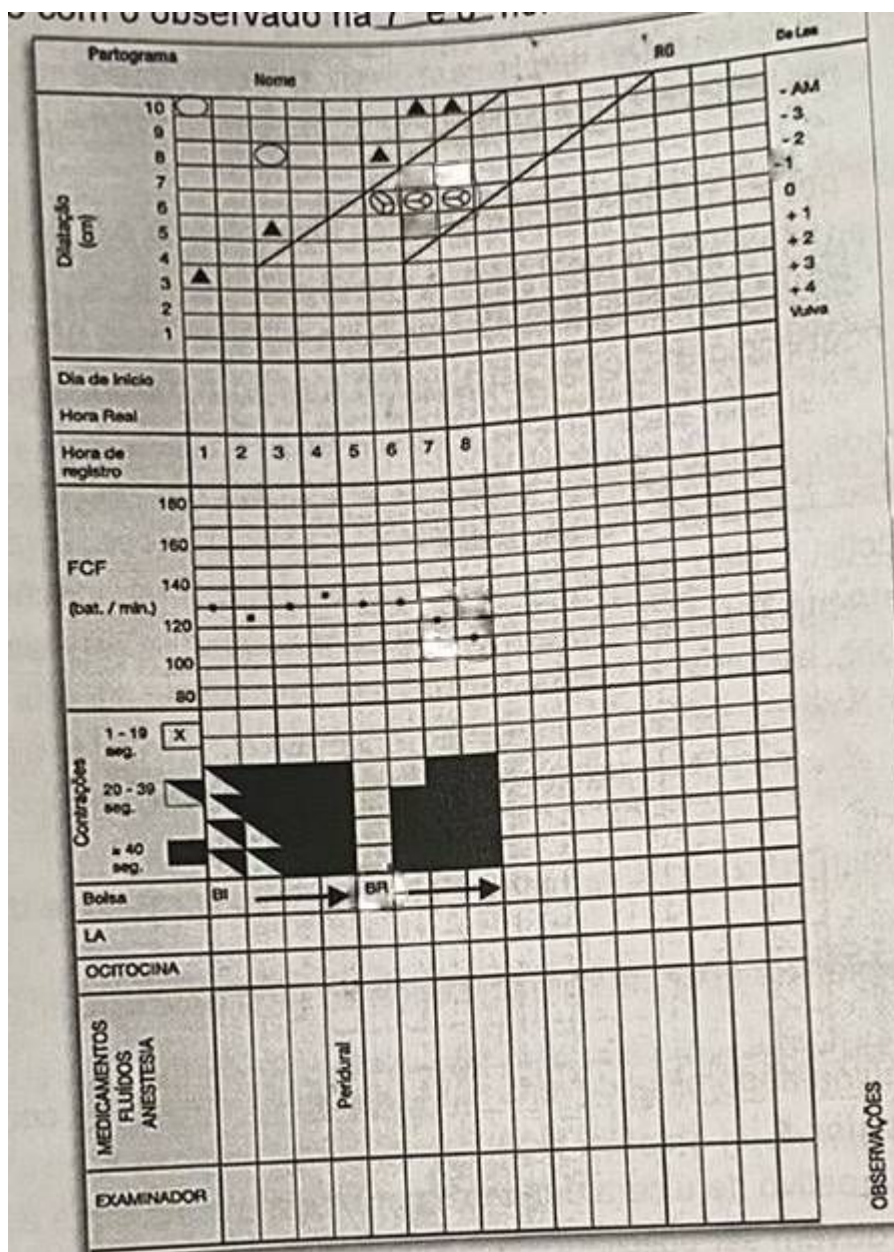
Secundigesta, Rh negativo, na 1ª consulta de pré-natal apresentou teste de Coombs Indireto negativo. O teste foi repetido na 28ª semana de gestação com resultado = 1:32. Assinale a alternativa que contém a conduta adequada para o caso descrito:

- A. Realizar dosagem espectrofotométrica da bilirrubina;
 - B. Repetir semanalmente o teste de Coombs Indireto e fazer cordocentese;
 - C. Realizar doppler da artéria cerebral média fetal para averiguar o grau de anemia fetal;
 - D. Acelerar a maturação pulmonar fetal e interrupção da gestação na 34ª semana;
-

QUESTÃO 35.

FAMERP - SP-2024-Objetiva - SP | R1

Primigesta, 39 semanas de gestação, apresenta evolução do trabalho de parto demonstrado pelo partograma abaixo. De acordo com esses dados, o diagnóstico e a conduta, de acordo com o observado na 7ª e 8ª hora de registro são, respectivamente:



- A. Variedade de posição occipito transversa esquerda e realizar rotação manual do polo cefálico.
- B. Ocorrência de desproporção cefalopélvica absoluta com distocia funcional e realizar parto cesáreo.
- C. Assinclitismo posterior com parada secundária da descida e resolução da gestação com fórceps de rotação.
- D. Fase ativa prolongada por distocia funcional, realizar amniotomia e posterior infusão de ocitocina.

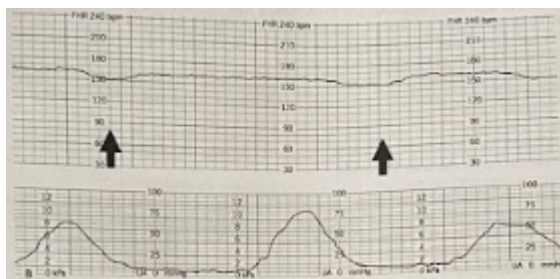
QUESTÃO 36.

FAMERP - SP-2024-Objetiva - SP | R1

Primigesta com 32 anos de idade, 40 semanas de gestação, internada com queixa de contrações uterinas fortes e perda de líquido há 30 minutos. O pré-natal foi sem



intercorrências. Ao exame obstétrico, foi observada dilatação cervical de 4 cm. Considerando o quadro clínico e a cardiotocografia da paciente em anexo, é correto afirmar que:



- A. Cardiotocografia categoria I, com presença de DIPs tardios, indicando insuficiência placentária e resolução imediata da gestação.
- B. Cardiotocografia Categoria I, com DIPs precoces, por compressão cefálica, de ocorrência no final do período expulsivo.
- C. Cardiotocografia categoria III, com frequência cardíaca fetal dentro da normalidade, ocorrência de DIPs tardios, indicando compressão de cordão umbilical.
- D. Cardiotocografia categoria III, com ausência de variabilidade basal, indicando hipóxia fetal grave e resolução imediata da gestação.

QUESTÃO 37.

FAMERP - SP-2024-Objetiva - SP | R1

Múltipara, G5P4, com 32 semanas de gestação, com queixa de sangramento vaginal indolor. Há 15 dias apresentou sangramento discreto após relação sexual. Ao exame físico, apresenta abdome flácido e ausência de contrações. Os batimentos cardíacos fetais estão na faixa de 140 a 150 bpm. De acordo com estes dados, assinale a alternativa correta:

- A. Realizar exame ultrassonográfico por via endovaginal para avaliar a possibilidade de placenta prévia.
- B. Realizar exame especular e toque para averiguar a ocorrência de implantação placentária anômala.
- C. Orientar a gestante para fazer repouso relativo, abstinência sexual e retorno às consultas de pré-natal.
- D. Tranquilizar a gestante e orientar para procurar a maternidade, caso ocorra nova perda sanguínea num período de 48 horas.

QUESTÃO 38.

FAMERP - SP-2024-Objetiva - SP | R1

Gestante encontra-se na 42ª semana de gestação, sem comorbidades, em acompanhamento na Unidade Básica de Saúde (UBS). A conduta adequada nestes casos é:



- A. Na presença de colo pérvio e presença de líquido meconial diagnosticado por amnioscopia, a conduta é parto cesáreo.
 - B. Repetir exame pélvico em 1 semana, se o quadro persistir, induzir o trabalho de parto com vigilância fetal.
 - C. Na presença de exames normais da avaliação da vitalidade fetal, aguardar início espontâneo do trabalho de parto.
 - D. Manter consultas a cada 2 dias na UBS para vigilância fetal e aguardar evolução espontânea do trabalho de parto.
-

QUESTÃO 39.

FAMERP - SP-2024-Objetiva - SP | R1

Gestante na 12ª semana realiza consultas de pré-natal na Unidade Básica de Saúde (UBS) com diagnóstico de sífilis e é tratada com penicilina benzatina. Nestes casos, o monitoramento sorológico da resposta ao tratamento deverá ser realizado:

- A. Bimestral com teste treponêmico (FTA-Abs) e não treponêmico (VDRL) quantitativo até o termo da gestação e trimestral após o parto, durante 24 meses.
 - B. Mensal com teste não treponêmico (VDRL) quantitativo até o termo da gestação e trimestral após o parto, durante 12 meses.
 - C. A queda da titulação do teste não treponêmico em duas amostras consecutivas é indicativo que o monitoramento sorológico deverá ser realizado no início do 3º trimestre (28ª semana) e no momento do parto.
 - D. Se o tratamento com penicilina benzatina foi realizado até 30 dias antes do parto e finalizado no momento do parto, o monitoramento sorológico deverá ser realizado trimestralmente durante 12 meses.
-

QUESTÃO 40.

FAMERP - SP-2024-Objetiva - SP | R1

Paciente com idade gestacional de 28 semanas e 3 dias com queixa de perda de líquido por via vaginal há 3 dias. Ao exame especular: saída de líquido claro sem grumos pelo orifício externo do colo. Nesses casos, a confirmação do diagnóstico é realizada por:

- A. Exame especular e ultrassom.
 - B. Exame especular e inspeção vulvar.
 - C. Avaliação do pH vaginal e cristalização em folha de samambaia.
 - D. Pesquisa de células origem fetal e ultrassom.
-

QUESTÃO 41.

FAMERP - SP-2024-Objetiva - SP | R1



Mulher 31 anos de idade, G=3 P=3 (N), colhe sua Colpocitologia Oncótica de rotina, cujo resultado veio ASC-US (Atipia de Células Escamosas de Significado Indeterminado). Diante deste resultado, qual a sua conduta, de acordo com as Diretrizes Brasileiras para Rastreamento de Câncer do Colo Uterino, 2016?

- A. Fazer Colposcopia
 - B. Repetir a Colpocitologia oncótica em 6 meses
 - C. Repetir a Colpocitologia Oncótica em 1 ano
 - D. Repetir a Colpocitologia Oncótica em 3 anos
-

QUESTÃO 42.

FAMERP - SP-2024-Objetiva - SP | R1

Mulher de 19 anos de idade, amenorreia primária, com caracteres sexuais secundários presentes, 1,75 metros de altura, fenótipo feminino, com genitália externa feminina, com mamas (M5) e sem pillificação (P=0). Não tem os 2/3 superiores da vagina, não tem útero. Qual é a hipótese mais provável para esta paciente?

- A. Síndrome de Morris
 - B. Síndrome de Asherman
 - C. Síndrome de Sheehan
 - D. Síndrome de Roktanski
-

QUESTÃO 43.

FAMERP - SP-2024-Objetiva - SP | R1

Paciente de 60 anos, menopausada ha 12 anos, com uma mamografia classificação BI-RADS 5. O que significa essa classificação?

- A. Lesão que devera ser reavaliada em 6 meses
 - B. Lesão com 95% de possibilidade de malignidade
 - C. Lesão altamente suspeita para malignidade variando de 3a 94 % chance
 - D. Lesão maligna já biopsiada, mas não submetida ao tratamento definitivo
-

QUESTÃO 44.

FAMERP - SP-2024-Objetiva - SP | R1

Paciente MB, 48 anos, menopausada aos 45 anos sem nunca ter realizado terapia de reposição hormonal. assintomática. Traz uma Ultrassonografia transvaginal com linha endometrial de 4 mm. Qual a melhor conduta?

- A. Histeroscopia
- B. Ablação endometrial



- C. Curetagem Uterina Fracionada
 - D. Ultrassonografia transvaginal de rotina
-

QUESTÃO 45.

FAMERP - SP-2024-Objetiva - SP | R1

Paciente procura emergência do hospital relatando estar grávida após ter sido vítima de estupro. Para a realização da interrupção legal da gestação, no caso de uma gravidez por estupro, são necessários:

- A. Autorização judicial.
 - B. Conhecer e identificar o agressor.
 - C. Gestação acima de 28 semanas.
 - D. Termo de consentimento assinado pela paciente ou responsável
-

QUESTÃO 46.

FAMERP - SP-2024-Objetiva - SP | R1

Paciente de 27 anos, nulípara, procura ambulatório de planejamento familiar para orientação quanto ao DIU. Refere ciclos menstruais regulares, com fluxo moderado e cólica. Nega comorbidades. Com relação ao dispositivo intra-uterino, é correto afirmar:

- A. Somente podem usar esse método as mulheres que já têm filhos.
 - B. Deve ser inserido na primeira metade do ciclo menstrual para descartar uma gravidez.
 - C. O DIU mirena pode ser utilizado como contraceptivo e também apresenta benefícios não contraceptivos
 - D. Existe um risco aumentado de tromboembolismo em usuárias de DIU com cobre.
-

QUESTÃO 47.

FAMERP - SP-2024-Objetiva - SP | R1

Paciente com 15 anos, menarca aos 11 anos, queixa-se de irregularidade menstrual desde o início, com ciclos de 35 dias e duração de 7 dias de sangramento. Refere discreta cólica durante o período menstrual, necessitando do uso de analgésicos. Submetida a ultrassonografia pélvica apresentou: útero em AVF com volume e textura normais; ovários com aspecto multicístico, volume de 8 e 9 cm³ cada, e contendo 12 folículos antrais dispersos na periferia em ambos os ovários. Qual a hipótese diagnóstica correta?

- A. Endometriose.
- B. Ciclo menstrual normal.
- C. Síndrome dos ovários micropolicísticos.



D. Disfunção ovarina precoce.

QUESTÃO 48.

FAMERP - SP-2024-Objetiva - SP | R1

Casal procura o ambulatório de Infertilidade, pois deseja engravidar há um ano. Ela com 28 anos e diagnóstico de Endometriose profunda. Ele com 30 anos e diagnóstico de oligospermia leve fumante. Qual a conduta a ser adotada?

- A. Fertilização in vitro.
 - B. Inseminação intrauterina.
 - C. Esperar mais um ano para iniciar terapia.
 - D. Cirurgia robótica para endometriose e após aguardar dois anos.
-

QUESTÃO 49.

FAMERP - SP-2024-Objetiva - SP | R1

Recém nascido (Rn) termo de 39 semanas, nascido de parto normal e logo após o nascimento está respirando e hipotônico. Segundo o Programa de Reanimação Neonatal a conduta tomada deverá ser:

- A. Estímulo tátil no dorso do Rn, clampeamento imediato de cordão e levar á mesa de reanimação para realização dos passos iniciais.
 - B. Clampeamento imediato de cordão e levar á mesa de reanimação para a realização dos passos iniciais.
 - C. Estimulo tátil no dorso do Rn e se recuperação, manter contato pele a pele e aleitamento materno na 1ª hora de vida.
 - D. Clampeamento tardio de cordão e contato pele a pele com estímulo ao aleitamento materno na 1ª hora de vida.
-

QUESTÃO 50.

FAMERP - SP-2024-Objetiva - SP | R1

Você está evoluindo alojamento conjunto e ao checar o cartão de pré-natal de uma puérpera, encontra sorologia de toxoplasmose com IgG positiva e IgM positiva no último trimestre. sem outras sorologias anotadas no cartão. Mãe refere pré-natal sem intercorrências e refere uso de polivitamínicos durante o período. Qual a sua conduta frente a esse paciente:

- A. Solicitar sorologia (IgM e IgG) do recém nascido.
- B. Solicitar sorologias (IgM e IgG) da mãe e do recém nascido, ultrassonografia transfontanelar, fundo de olho e hemograma do recém nascido.



- C. Acompanhamento ambulatorial do recém nascido.
 - D. Solicitar sologias (IgM e IgG) do recém nascido, ultrassonografia transfontanelar, e hemograma do recém nascido.
-

QUESTÃO 51.

FAMERP - SP-2024-Objetiva - SP | R1

Recém-nascido de 34 semanas de idade gestacional corrigida, peso de nascimento de 1990g. Está no 10º dia de vida e encontra-se em aleitamento materno exclusivo e já recuperou o peso de nascimento. De acordo com as normas do Programa Nacional de imunização, em relação a vacina de BCG, devemos:

- A. Aplicar a vacina nesse momento.
 - B. Aplicar quando paciente com peso acima de 2500g.
 - C. Aplicar quando paciente com idade corrigida de 37 semanas.
 - D. Comunicar a vigilância pois a vacina deveria ser realizada na maternidade ao nascimento.
-

QUESTÃO 52.

FAMERP - SP-2024-Objetiva - SP | R1

Recém nascido (Rn) prematuro tardio (34 6/7 semanas), nascido de parto normal com APGAR 7/8. No exame físico do alojamento conjunto, com 20 horas de vida apresenta icterícia Zona 1, com boa sucção em seio materno. Tipagem sanguínea da mãe é B negativo e do Rn é O positivo. Sua principal hipótese deve ser:

- A. Icterícia da Prematuridade.
 - B. Icterícia por Asfixia Neonatal.
 - C. Icterícia por Doença hemolítica Rh.
 - D. Icterícia por Doença hemolítica ABO.
-

QUESTÃO 53.

FAMERP - SP-2024-Objetiva - SP | R1

Uma mãe está muito preocupada com a perda de peso de seu filho, que está no 2º dia de vida e perdeu 10% do peso de nascimento. Relata que recém-nascido chora muito, que ela não sente as mamas esvaziarem e está com dor. Ao exame físico, mãe com mamas túrgidas e recém-nascido com as bochechas encovadas, lábios abertos e sem barulho nas sucções ao seio materno. A orientação mais adequada para essa paciente será:

- A. Orientar ordenha manual e corrigir pega.
- B. Solicitar exames de triagem infecciosa pela perda de peso excessiva.



C. Acalmar a mãe, pois ainda acontecerá a apojadura e a perda de peso é esperada nesse momento.

D. Orientar mamada nas duas mamas por tempo máximo de 10 minutos em cada para estimular apojadura.

QUESTÃO 54.

FAMERP - SP-2024-Objetiva - SP | R1

A Púrpura de Henoch-Schonlein, também conhecida como púrpura anafilactóide, é uma vasculite mediada por imunocomplexos formados por IgA. Tem como principais características clínicas a presença de purpura palpável acometendo, principalmente, membros inferiores e:

A. Uveíte.

B. Plaquetopenia.

C. Edema articular.

D. Acometimento de valva mitral.

QUESTÃO 55.

FAMERP - SP-2024-Objetiva - SP | R1

Recém-nascido a termo, com peso adequado para a idade gestacional, assintomático, realiza Teste do Coraçãozinho no segundo dia de vida após o nascimento. A saturação arterial de oxigênio obtida por oximetria de pulso em membro superior direito de 96% e em membro inferior de 90%. Qual é a conduta?

A. Repetir o teste após uma hora.

B. Repetir o teste após 7 dias.

C. Solicitar eletrocardiograma.

D. Iniciar terapia com oxigênio.

QUESTÃO 56.

FAMERP - SP-2024-Objetiva - SP | R1

Paciente com 9 meses de vida com história de mãe com tratamento adequado para sífilis na gestação, sendo que no primeiro trimestre, VDRL era 1/256, realizado VDRL posteriores com os seguintes valores de VDRL 1/128, 20/06 1/64 e com tratamentos comprovados nas datas 01/06, 09/06 e 17/06. RN nascido de parto normal, VDRL 1/32 e VDRI da mãe 1/32 ao nascimento. Paciente encaminhado para acompanhamento de criança exposta à sífilis, porém paciente retorna somente com 9 meses de idade, pois mãe teve que ir para outra cidade e perdeu acompanhamento. Nesta consulta de retorno, paciente evoluindo bem, com peso, altura adequada para idade, bom desenvolvimento neuropsicomotor, sendo solicitado



VDRI cujo resultado foi 1/16. Assinale a alternativa correta com relação à conduta adequada para este momento.

- A. Novo VDRL em 2 meses para avaliação de queda de titulação visto que ao nascimento paciente tinha VDRL 1/32.
- B. Solicitar outro VDRL neste momento em outro laboratório e teste treponêmico pois pode ter sido erro de leitura pois é dependente do profissional que realiza a leitura.
- C. Internação com coleta de hemograma, rx de ossos longos e liquor para investigação de sífilis congênita
- D. Observação clínica e novo VDRL com 11 meses, para avaliação de negatificação de VDRL e sorologia para sífilis após 1 ano de idade.

QUESTÃO 57.

FAMERP - SP-2024-Objetiva - SP | R1

Paciente com 4 anos de vida, peso 11 kg, com história iniciada há 3 semanas com queda do estado geral, e há 12 dias com hiporexia e hipoatividade, passou em avaliação na UPA sendo diagnosticado faringite e iniciado antibiótico, porém sem melhora. Paciente com regressão do desenvolvimento neurológico, com dificuldade de deambular, constipação e diurese em fraldas sendo que paciente já tinha controles, recusa de alimentação e ingestão de líquido e sólidos com piora clínica importante com rebaixamento do nível de consciência, sonolência, crise convulsiva evoluindo para estado de mal epilético sendo encaminhado para o hospital. Admitida na UTI pediátrica, sendo realizado tomografia de crânio e coleta de liquor com leucócitos 100, linfócitos 80%, proteína 189 e glicose de 28% bacterioscopia negativa. Iniciado ceftriaxona e vancomicina e associado aciclovir. Na coleta da história epidemiológica, houve uma história de contato com amiga de mãe com tuberculose e mãe tem sintomas de tosse há mais de 3 semanas. Com relação ao tratamento da paciente mediante suspeita clínica de neurotuberculose, qual a conduta a ser realizada para o tratamento da paciente.

- A. Iniciar esquema com formação dose fixa combinada com rifampicina, isoniazida, pirazinamida 2 comprimidos por 2 meses e uso de 2 cp de rifampicina e isoniazida por mais 8 meses, além de uso de dexametasona 0,4 mg/kg/ dia de 4 a 8 semanas.
 - B. Iniciar esquema rifampicina, isoniazida, pirazinamida 3 comprimidos por 2 meses e mais 10 meses de uso de 3 cp de rifampicina e isoniazida por mais 10 meses, além de uso de dexametasona 0,4 mg/kg/ dia EV de 4 a 8 semanas./
 - C. Iniciar esquema com formação dose fixa combinada com rifampicina, isoniazida, pirazinamida, etambutol 2 comprimidos por 2 meses e mais 8 meses de uso de 3 cp de rifampicina e isoniazida por mais 10 meses, além de uso de dexametasona 0,4 mg/kg/ dia EV de 4 a 8 semanas.
 - D. Iniciar esquema com formação dose fixa combinada com rifampicina, isoniazida, pirazinamida 2 comprimidos por 2 meses e mais 10 meses de uso de 2 cp de rifampicina e isoniazida por mais 10 meses, além de uso de dexametasona 0,4 mg/kg/ dia de 4 a 8 semanas.
-

**QUESTÃO 58.**

FAMERP - SP-2024-Objetiva - SP | R1

Lactente de 2 meses, em aleitamento materno exclusivo. procura atendimento com relato de diarreia com raios de sangue nas fezes há 1 mês e lesões eritemato crostosas associadas. Segundo a mãe, lactente recebeu complemento com fórmula infantil no 1º dia de vida na maternidade por dificuldade de amamentação. Ao exame físico encontra-se corado, hidratado em com ganho de peso adequado. Qual a conduta mais adequada a esse paciente:

- A. Suspender aleitamento e iniciar fórmula infantil especial.
 - B. Manter aleitamento materno com dieta restritiva a proteína do leite de vaca na mãe.
 - C. Manter aleitamento materno exclusivo e retorno em 15 dias para avaliar ganho de peso e lesões.
 - D. Manter aleitamento materno e iniciar tratamento para diarreia com antibiótico.
-

QUESTÃO 59.

FAMERP - SP-2024-Objetiva - SP | R1

Menina de 6 anos de idade com quadro de asma desde os 2 anos, sem exacerbações há cerca de 1 ano, sem despertar noturno e sem limitação de atividade física, atualmente sem uso de medicação contínua, apresentando tosse e chiado a cada 3 meses. Há 6 horas iniciou quadro de tosse seca, chiado no peito e dificuldade respiratória que vem aumentando. Ao exame físico apresenta-se taquidispneica com sibilos ins e expiratórios difusos. O tratamento inicial preferencial para essa criança, considerando as recomendações atualizadas do GINA é:

- A. Corticoide sistêmico + Formoterol sob demanda até melhora dos sintomas.
 - B. Salbutamol spray sob demanda associado a dose baixa de corticoide inalatório até melhora dos sintomas.
 - C. Salbutamol spray sob demanda até melhora dos sintomas.
 - D. Nebulização com Salbutamol sob demanda e iniciar tratamento de manutenção com corticoide inalatório.
-

QUESTÃO 60.

FAMERP - SP-2024-Objetiva - SP | R1

Lactente de 18 meses é trazido á consulta devido ao aparecimento de lesões eczematosas, pruriginosas em couro cabeludo, face e membros superiores há 10 dias, sem melhora. Mãe nega outras queixas, refere aleitamento materno por 4 meses e com boa aceitação alimentar. Qual a principal hipótese diagnóstica:

- A. Psoríase;
- B. Urticária;
- C. Escabiose;



D. Dermatite Atópica.

QUESTÃO 61.

FAMERP - SP-2024-Objetiva - SP | R1

Escolar de 5 anos procura atendimento para atualização de cartão vacinal. Pelo cartão, todas as vacinas foram realizadas até os 18 meses de vida. Quais as atualizações necessária nesta consulta:

- A. Reforço DTP/DTPa
 - B. Reforços DTP/DTPa, VIP e Meningococo
 - C. Não há vacinas par atualização
 - D. Reforço DTP/DTPa e VIP
-

QUESTÃO 62.

FAMERP - SP-2024-Objetiva - SP | R1

Criança com 12 meses vem para consulta de rotina e a mãe refere certa dificuldade de alimentar e início do uso de leite de vaca há 1 mês. Ao exame físico está hipocorada 2+/4+, hidratada, anaictérica, ativa e com neurodesenvolvimento adequado para a idade. Peso e estatura estão no percentil 10 para a idade, mantendo seu padrão de crescimento desde o nascimento. Para esse paciente, sua principal hipótese e conduta devem ser:

- A. Desnutrição - solicitar hemograma e lipidograma.
 - B. Anemia ferropriva - solicitar hemograma.
 - C. Anemia ferropriva - solicitar hemograma, proteína C reativa e ferritina.
 - D. Talassemia - solicitar hemograma, ferritina e eletroforese de hemoglobina
-

QUESTÃO 63.

FAMERP - SP-2024-Objetiva - SP | R1

Beatriz tem 7 meses e está em consulta de rotina na UBS. Mãe refere que mantém aleitamento materno e paciente tem boa aceitação da dieta introduzida há 1 mês. No exames físico nota-se que ela é capaz de sentar com apoio, transferir objetos de uma mão para a outra, volta-se para a voz quando chamada, porém ainda não imita sons. Ao analisar o desenvolvimento desta paciente podemos concluir:

- A. Atraso do desenvolvimento motor
- B. Desenvolvimento normal para a idade
- C. Atraso no desenvolvimento da linguagem



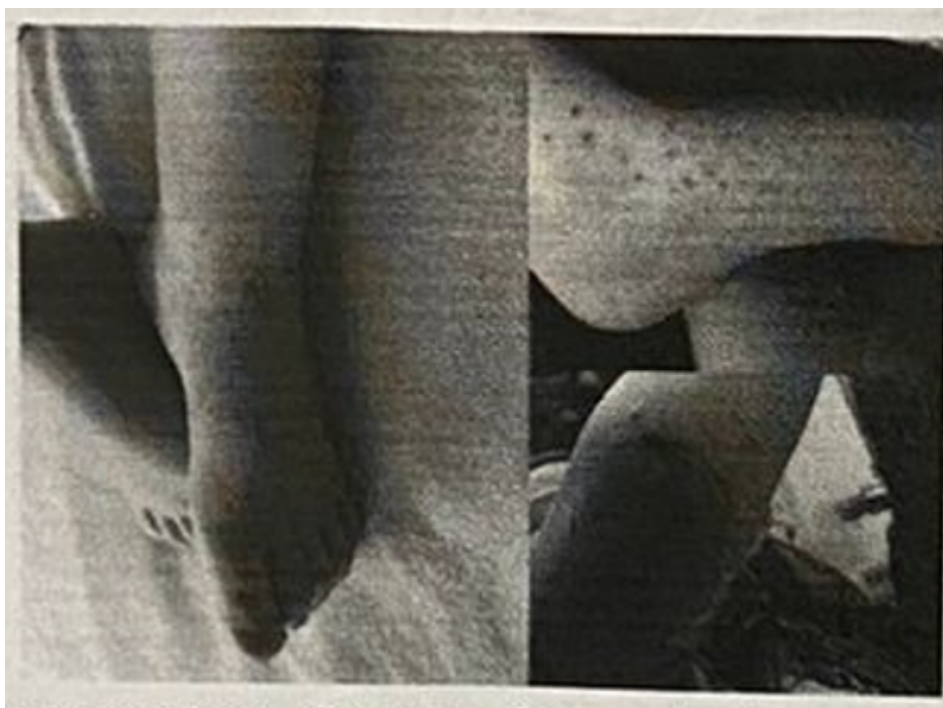
D. Atraso global de desenvolvimento

QUESTÃO 64.

FAMERP - SP-2024-Objetiva - SP | R1

Paciente do sexo masculino, 8 anos, agenda consulta com pediatra devido a quadro de dor importante em membros inferiores há cerca de 6 semanas, especialmente em tornozelos. Além disso, a mãe notou surgimento de pequenas pápulas disseminadas por todo o tronco e membros, indolores e não pruriginosas, além de hipertrofia gengival com sangramento ao escovar os dentes. O paciente era previamente hígido, exceto pelo diagnóstico de transtorno do espectro autista desde o 3º ano de vida e uma importante seletividade alimentar, que o levava a se alimentar somente de arroz cozido e batatas, já em seguimento com equipe multidisciplinar. Ao exame físico, apresentava lesões sugestivas de foliculite hemorrágica disseminadas e hipertrofia gengival, ilustradas nas imagens a seguir. Os tornozelos apresentavam dor à palpação, sem edemas ou sinais flogísticos. Sem outras alterações relevantes. Foi realizada ressonância magnética de tornozelos que mostrou diversos focos de hemorragia subperiosteal e osteopenia. Os demais exames complementares mostraram haver discreta anemia, sem outras citopenias, sem comprometimento metabólico, hepático, renal ou outras alterações relevantes. Considerando a hipótese diagnóstica mais provável assinale a alternativa que contém à conduta mais adequada:





- A. Solicitar exoma.
 - B. Solicitar PPD ou IGRA.
 - C. Inicia reposição de vitamina C.
 - D. Iniciar antibioticoterapia com cobertura para anaeróbios.
-

QUESTÃO 65.

FAMERP - SP-2024-Objetiva - SP | R1

Um paciente de 39 anos, assintomático, com exame físico normal, apresenta, em um exame admissional, o seguinte hemograma: Hb 14g/dl; Leucócitos totais 70.000/mm³ (Segmentados 75%, Bastonetes 5%, Metamielócitos 3%, Mielócitos 2%, Prómielócitos 2%, Eosinófilos 3%, Basófilos 2%, Monócitos 3% e Linfócitos 5%), Plaquetas 350.000/mm³. Além disso, apresenta um VHS de 10mm e Proteína C reativa de 0,2mg/dl. Tal hemograma foi repetido e confirmado. Diante de tal fato, pode-se afirmar que:

- A. À pesquisa da mutação bcr-abl (ou das proteínas p210/190) está indicada. Caso positiva, há indicação de tratamento.
 - B. A pesquisa da mutação bcr-abl (ou das proteínas p210/190) não está indicada, pois não há esplenomegalia e o paciente é jovem
 - C. A pesquisa da mutação bcr-abl (ou das proteínas p210/190) não está indicada pois não há Anemia e o paciente é jovem
 - D. A pesquisa da mutação bcr-abl (ou das proteínas p210/190) está indicada; caso seja positiva, o tratamento não está indicado, pois o paciente é assintomático e não há citopenias importantes.
-

**QUESTÃO 66.**

FAMERP - SP-2024-Objetiva - SP | R1

Paciente AN, sexo masculino, 68 anos, contador, ex tabagista(fumou num período de 12 anos, porem, não fuma há 38 anos). Hipertenso controlado e em uso de amlodipina e sem antecedentes de doenças pulmonares prévias, com queixa de dispneia progressiva aos esforços há 09 meses, atualmente com dispneia MRC 2, Sem outras queixas respiratórias, Interrogatório sobre os demais aparelhos: não relata queixas relacionadas aos demais aparelhos ou sistemas. Mora em casa de alvenaria de bom padrão e sem animais de estimação e sem hobbies, Ao exame físico encontra se em BEG, eupneico em repouso, acianótico, presença de hipocritíssimo digital. Ausculta torácica : bulhas cardíacas rítmicas e normofonéticas e sem sopros e com presença de estertores do tipo velcro em ambos terços inferiores. Abdômen flácido, sem visceromegalias. Sem edemas periféricos. Já solicitado e realizado tomografia computadorizada de tórax de alta resolução: presença de cistos de faveolamento,, espessamento septal (padrão reticular) , bilateral, de localização subpleural e em lobos inferiores associados a bronquiolnectasias de tração (consistente com padrão PIU - pneumonite intersticial usual). Com hipótese diagnostica de fibrose pulmonar idiopática realizada espirometria com presença de distúrbio ventilatório do tipo restritivo de grau moderado, bom os valores abaixo:

- A. Capacidade vital forçada (CVF) = 80% do previsto, relação VEF1/CVF = 65%X
- B. Capacidade vital forçada (CVF) = 83 % do previsto, relação VEF1/CVF = 80%
- C. Capacidade vital forçada (CVF) = 58% do previsto, relação VEF1/CVF = 85%
- D. Capacidade pulmonar total (CPT) = 75% do previsto.

QUESTÃO 67.

FAMERP - SP-2024-Objetiva - SP | R1

67)Mulher de 60 anos procura assistência médica por conta de um laudo de ultrassonografia com esteatose hepática; DM2, IMC 30 Kg/m2 e hipertensão em uso de losartana e insulina NPH. Nega etilismo. A avaliação laboratorial mostra glicemia de jejum 120 mg/dL. hemoglobina glicada 6,8%, AST 52 UI/L (VR 40), ALT 56 UI/L (VR 41), FA 100 UI/L (VR reagentes, anti-músculo liso não reagente, gamaglobulinas normais, anti-mitocôndria não reagente. Ultrassom abdome com aumento da ecogenicidade hepática. Elastografia hepática de 8 kPa. Qual a principal conduta inicial que deverá ser realizada?

- A. Iniciar metformina e semaglutida;
- B. Iniciar atorvastatina e dapaglifozina;
- C. Iniciar atividade física regular e dieta;
- D. Iniciar atividade física 7x/semana e semaglutida.

QUESTÃO 68.

FAMERP - SP-2024-Objetiva - SP | R1



Mulher, 58 anos, hipertensa há 10 anos, com dificuldade de controle pressórico. Está em uso de: Losartana 100mg/dia, Anlodipino 10mg/dia, Hidroclorotiazida 25mg/dia, Carvedilol 25mg 2 vezes ao dia e Hidralazina 50mg 8/8h. Refere adesão ao tratamento. Vem para consulta de rotina, trazendo o resultado da MAPA: Média PA.24h = 135/85 mmHg. Qual a alternativa correta?

- A. Trata-se de hipertensão refratária controlada;
- B. Trata-se de hipertensão refratária e a conduta é associar espironolactona 25mg/dia.
- C. Trata-se hipertensão resistente controlada e a conduta é manter o esquema terapêutica.
- D. Trata-se de hipertensão resistente e a conduta neste momento é associar espironolactona 50mg/dia.

QUESTÃO 69.

FAMERP - SP-2024-Objetiva - SP | R1

RADB, masculino, 35 anos, usuário de drogas ilícitas por via inalatória e vivendo em situação de rua há quatro anos, foi atendido em Unidade de Pronto Atendimento por apresentação de quadro de febre, tosse com expectoração de aspecto purulento em grande quantidade em evolução há duas semanas e consumpção acentuada. O paciente referiu diagnóstico de infecção pelo HIV há cinco anos com realizações do tratamento de forma irregular até dois anos antes em Minas Gerais. Após avaliação clínica e radiológica, a possibilidade de tuberculose pulmonar foi levantada e a equipe assistente iniciou a condução do caso. Assinale a alternativa que descreve conduta CORRETA para o caso.

- A. O diagnóstico de tuberculose foi confirmado com a obtenção de baciloscopia positiva (++) e do teste rápido molecular para *Mycobacterium tuberculosis* (TRM-TB) com detecção de resistência à Rifampicina; o paciente foi encaminhado a Unidade Hospitalar para internação, confirmação dos achados e início do tratamento específico após resultados de novos exames e estadiamento da doença pelo HIV.
- B. O diagnóstico de tuberculose foi descartado após obtenção de teste rápido molecular para *Mycobacterium tuberculosis* (TRM-TB) com resultado "detectado", assim como gene de resistência à Rifampicina; o paciente foi encaminhado para serviço ambulatorial especializados para pacientes com HIV-AIDS e Tuberculose, onde teve nova amostra de escarro coletada para realização de cultura para micobactérias e teste de sensibilidade e o tratamento iniciado com esquema básico (Rifampicina / Isoniazida / Pirazinamida / Etambutol).
- C. O diagnóstico de tuberculose foi confirmado pela obtenção de baciloscopia positiva (+) em amostra de escarro coletada; o tratamento com esquema básico (Rifampicina / Isoniazida / Pirazinamida / Etambutol) foi iniciado e o paciente foi encaminhado para serviço ambulatorial especializados para pacientes com HIV-AIDS para seguimento das duas doenças.
- D. A pesquisa direta do *Mycobacterium tuberculosis* resultou negativa em amostra de escarro coletada no momento da consulta, bem como o teste rápido molecular específico (TRM-TB); a possibilidade de tuberculose foi, então, considerada menos provável e decidiu-se pela realização de tratamento de Pneumonia Adquirida na Comunidade com Amoxicilina/Clavulanato e encaminhamento para serviço ambulatorial especializados para pacientes



com HIV-AIDS.

QUESTÃO 70.

FAMERP - SP-2024-Objetiva - SP | R1

MS, 48/anos, masculino, compareceu ao cardiologista para exames de rotina. Refere estar assintomático e nega uso de medicações. Ao exame físico, PA = 135/84 mmHg; FC = 89 bpm; Murmúrio vesicular presente e normodistribuído e ausência de ruídos adventícios; Presença de 2 bulhas rítmicas e normofonéticas, sem sopros Ausência e edema de membros inferiores. Eletrocardiograma em ritmo sinusal, com R (AVL) + S (V3) = 29 mm. Quais exames a serem solicitados?

- A. Solicitar ressonância cardíaca.
- B. Solicitar Holter 24 horas -3 canais.
- C. Solicitar ecocardiograma e monitorização ambulatorial da pressão arterial.
- D. Solicitar ecocardiograma bidimensional com doppler.

QUESTÃO 71.

FAMERP - SP-2024-Objetiva - SP | R1

Paciente feminina, 52 anos de idade, vem com queixa de dor em braços, ombros, cervical e pernas há 3 anos, piorando de intensidade nos últimos 6 meses após piora da ansiedade com perda de emprego. Refere que o sono é superficial e a acorda com as dores pela manhã, mas piora durante o dia se esforço físico, mesmo que leve, com as atividades da rotina diária domiciliar. Nega trauma, esforço físico incomum, emagrecimento, febre, lesões de pele ou mucosas, alteração urinária ou intestinal. Relata que também apresenta episódios de parestesias em antebraços e mãos. Ao exame físico, paciente em bom estado geral, sem alterações constitucionais, sem alterações articulares. limitações de movimento ou sinais flogísticos, força muscular preservada nos 4 membros, com ausência dos sinais de compressão do nervo mediano em punhos, apenas com pontos de hiperalgesia à palpação em musculatura de antebraços, trapézios e glúteos. Qual a principal conduta inicial dentre as abaixo?

- A. Educação em saúde sobre a doença, orientar atividade física regular e psicoterapia, e iniciar antidepressivo tricíclico para alívio dos sintomas dolorosos e melhora do sono.
 - B. Solicitar RX de bacia e coluna lombossacra, pesquisa do gene HLA-B27, VHS e Proteína C reativa, e iniciar anti-inflamatório não-esteroidal.
 - C. Solicitar fator reumatoide, VHS e Proteína C reativa, Rx de mãos e pés e iniciar. Prednisona 5mg a cada 12h.
 - D. Solicitar hemograma, Urina I, FAN, anti-DNA, complemento C3 e C4 e iniciar Prednisona 60mg ao dia via oral.
-



QUESTÃO 72.

FAMERP - SP-2024-Objetiva - SP | R1

Homem de 21 anos comparece em consulta ambulatorial com queixa de edema de membros inferiores há 30 dias, associado a aumento dos níveis pressóricos e cefaleia. Está em uso de Losartana e Anlodipina, referindo também trepopneia. Assinale a alternativa CORRETA sobre esse caso dentre as abaixo:

- A. A dosagem de anticorpo anti-fosfolipase A2 deve ser realizada para afastar a hipótese de glomerulopatia membranosa.
 - B. A principal hipótese diagnóstica é insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida e a dosagem do peptídeo natriurético atrial deve ser realizada.
 - C. Iomeruloesclerose Segmentar e Focal é a principal hipótese diagnóstica e o exame de urina tipo 1 deve mostrar proteinúria e eventual hematúria.
 - D. Hepatopatia crônica deve ser descartada com a solicitação de sorologias de hepatite B e C
-

QUESTÃO 73.

FAMERP - SP-2024-Objetiva - SP | R1

Homem de 83 anos apresenta em consulta ambulatorial descontrole dos níveis pressóricos em medidas residenciais com aparelho adequado. Está em uso de Anlodipina 10 mg/dia e Clortalidona 25 mg/dia. Refere ser hipertenso há 15 anos, com histórico de AVC isquêmico prévio, ocasião em que interrompeu o tabagismo. Sobre esse caso assinale a CORRETA:

- A. A utilização de medicamentos tais como enalapril ou losartana está contraindicada.
 - B. A ausculta abdominal é mandatória no exame físico desse paciente. stenose on renal.
 - C. A melhor droga a ser introduzida nesse momento é metoprolol 50 mg de 12 em 12.
 - D. Solicitar eletrocardiograma é imperativo para o retorno ambulatorial.
-

QUESTÃO 74.

FAMERP - SP-2024-Objetiva - SP | R1

Paciente de 75 anos de idade, homem, com história de ser hipertenso, diabético há 20 anos em tratamento regular e usando losartana 50mg de 12x12hs e metiformina 850mg após almoço e jantar. Vem referindo fraqueza, relato de fadiga, quedas frequentes e perda de peso de 3k no ultimo ano. Ao exame físico apresenta diminuição da velocidade de marcha. diminuição de força de preensão palmar. Com este quadro clinico e o exame físico, não podemos afirmar que:

- A. É um quadro sugestivo de sarcopenia pois apesar de ter diminuição de velocidade de marcha e diminuição de força muscular, devemos investigar se há diminuição da massa muscular para fechar o quadro de sarcopenia.
- B. É um quadro de sarcopenia pois apresenta diminuição de velocidade marcha e de perda de força muscular testada pela preensão palmar.



C. É um quadro de sarcopenia, pois tem diminuição de velocidade de marcha e diminuição de força muscular, além dos sintomas de fadiga, fraqueza e perda de peso.

D. É um quadro sugestivo de sarcopenia, pois tem diminuição de velocidade de marcha e diminuição de força, entretanto os sintomas de fraqueza, fadiga e perda de peso não estão relacionados com o diagnóstico de sarcopenia devendo investigar outras causas.

QUESTÃO 75.

FAMERP - SP-2024-Objetiva - SP | R1

Idoso de 72 anos é trazido a emergência pela filha com historia de sonolência há cerca de 1 semana, associado a perda de apetite com recusa alimentar. Há 2 dias observou piora do quadro, iniciando períodos de confusão mental nos quais tem dificuldade em reconhecer a filha e solicita a toda hora que quer ir embora para poder trabalhar. Passa o dia dormindo e a noite tem períodos de agitação psicomotora com relato de alucinações visuais. Refere que há 5 dias o pai procurou atendimento medico queixa de tosse seca e coriza, sem febre. Foi diagnosticado como síndrome gripal, medicado com sintomáticos. Filha refere que paciente é portador de hipertensão arterial há cerca de 10 e faz uso de enalapril 10mg de 12x12h e é parcialmente dependente para suas atividades de vida diária, necessitando de ajuda para compras e ir ao banco receber sua aposentadoria, No ultimo ano tem observado que o pai encontra-se mais retraído, sai menos de casa, interage menos com os familiares. Diante deste quadro assinale a resposta correta.

A. Trata-se de um idoso com síndrome demencial em fase moderada que evolui com piora do comportamento devido a progressão da doença neurodegenerativa.

B. Trata-se de um idoso que aparentemente apresenta um quadro inicial de demência associado a um quadro infeccioso, devendo ser medicado e receber alta hospitalar.

C. Trata-se de quadro Delirium que deve ser considerado como urgência médica, com indicação de internação hospitalar para estabelecimento de diagnostico correto e medidas terapêuticas devido ao aumento de mortalidade quando não tratado.

D. Trata-se de um idoso com quadro de delirium associado a demência e poderá ser tratado em domicilio.

QUESTÃO 76.

FAMERP - SP-2024-Objetiva - SP | R1

Paciente feminina 62 anos, portadora de Doença pulmonar obstrutiva crônica de diagnóstico recente, apresentando boa resposta ao tratamento convencional otimizado, sem exacerbações e sem história de internação relacionada a doença. Apresentando capacidade laboral preservada (trabalha como faxineira) PPS: 90%. Esta paciente tem indicação de Abordagem Paliativa de Cuidados?

A. Sim, pois trata-se de doença incurável porem não neste momento, apenas quando começar a ter perda de funcionalidade (PPS<50%), perda ponderal ou procuras frequentes ao pronto atendimento.



- B. Sim, com o objetivo de ter acolhimento psicossocial e emocional, receber esclarecimentos pertinentes a progressão da doença e estabelecer as Diretivas antecipadas de vontade.
- C. Não, pois a paciente ainda tem indicação de terapia modificadora da doença.
- D. Não, pois a paciente é candidata a terapias invasivas tais como: intubação orotraqueal, uso de ventilação mecânica, internação em Unidade de Terapia Intensiva.
-

QUESTÃO 77.

FAMERP - SP-2024-Objetiva - SP | R1

Ainda sobre a paciente da questão anterior, passaram-se alguns anos e a mesma vem apresentando exacerbações recorrentes da DPOC e internações por pneumonia (mais de três em 6 meses) sendo a última há 15 dias. Encontra-se predominantemente restrita ao leito por dispneia com necessidade de oxigenioterapia suplementar contínua e edema de membros inferiores proporcionais e sem sinais de trombose venosa. Neste cenário, está indicada Abordagem Paliativa?

- A. Sim, paciente com doença crônica em franca progressão, apresentando perda de status performance e procuras frequentes ao pronto socorro.
- B. Não, pois trata-se apenas de novo quadro de exacerbação de DPOC por pneumonia, sendo indicado novo trial de antibioticoterapia.
- C. Sim, pois agora a paciente não é mais candidata a medidas invasivas.
- D. Não pois a família deseja que seja feito "tudo" pela paciente.
-

QUESTÃO 78.

FAMERP - SP-2024-Objetiva - SP | R1

Paciente feminina, 62 anos, portadora de Doença pulmonar obstrutiva crônica de diagnóstico recente, apresentando boa resposta ao tratamento convencional otimizado, sem exacerbações e sem história de internação relacionada a doença. Apresentando capacidade laboral preservada (trabalha como faxineira) PPS: 90%. Esta paciente tem indicação de Abordagem Paliativa de Cuidados?

- A. Sim, com o objetivo de ter acolhimento psicossocial e emocional, receber esclarecimentos pertinentes a progressão da doença e estabelecer as Diretivas antecipadas de vontade
- B. Sim, pois trata-se de doença incurável porem não neste momento, apenas quando começar a ter perda de funcionalidade (PPS <50%), perda ponderal ou procuras frequentes ao pronto atendimento.
- C. Não, pois a paciente ainda tem indicação de terapia modificadora da doença.
- D. Não, pois a paciente é candidata a terapias invasivas tais como: intubação orotraqueal, uso de ventilação mecânica, internação em Unidade de Terapia Intensiva.
-



QUESTÃO 79.

FAMERP - SP-2024-Objetiva - SP | R1

Paciente de 34 anos, gênero feminino, procura atendimento ambulatorial para realizar "check up". Não apresenta queixas clínicas ou patologias em tratamento. Seu exame físico encontra-se normal. O único exame complementar alterado foi o hemograma, com série vermelha e branca dentro dos parâmetros de referência, mas com plaquetas de 25.000/mm³. Foi repetida coleta com mesmo resultado. Diante deste caso, qual deve ser a conduta a ser seguida?

- A. Coleta de mielograma.
- B. Dosagem de vitaminas B12 e B9 +.
- C. Coleta de coagulograma e fibrinogênio.
- D. Coleta de hemograma em citrato de sódio.

QUESTÃO 80.

FAMERP - SP-2024-Objetiva - SP | R1

Mulher de 23 anos comparece em atendimento de emergência relatando queixa de edema de membros inferiores há 15 dias. O edema piora no decorrer do dia e é acompanhado de dores articulares, principalmente no punho direito. Relata sensação febril eventual, mas não mensurou temperatura. Nega emagrecimento mas apresenta alopecia. Após 2 horas, alguns exames são liberados: Hemograma: Hemoglobina 10 g/dl, Leucocitos 3500/mm³ e plaquetas 82.000 mil/mm³; potássio 5.5 mmol/L, creatinina 2,0 mg/dl, PCR 15 mg/dl, urina 1 com proteínas ++++/4+, eritrocitos 176.000/ml e leucócitos 88.000/ml. Solicitados demais exames porém os mesmos estarão prontos em 72 horas. Com esse quadro clínico-laboratorial até o momento e considerando sua principal hipótese diagnóstica, assinale a conduta CORRETA:

- A. Iniciar anti-parasitários e prednisona 1mg/kg até definir o diagnóstico.
- B. Iniciar IECA ou BRA e infusão de albumina endovenosa com furosemida até definir o diagnóstico.
- C. Administrar anti-parasitários e iniciar metilprednisolona 500 mg endovenoso por 3 dias. Confirmada a hipótese, deve receber Ciclofosfamida 500 mg a cada 15 dias por 3 meses.
- D. Administrar anti parasitários e iniciar Rituximabe 1 grama endovenoso, 2 doses com intervalo de 15 dias. Confirmada a hipótese diagnóstica, associar Micofenolato Mofetila 2 meses a 3 gramas por dia.



GABARITO

1. (A) (B) (C) (D)

2. (A) (B) (C) (D)

3. (A) (B) (C) (D)

4. (A) (B) (C) (D)

5. (A) (B) (C) (D)

6. (A) (B) (C) (D)

7. (A) (B) (C) (D)

8. (A) (B) (C) (D)

9. (A) (B) (C) (D)

10. (A) (B) (C) (D)

11. (A) (B) (C) (D)

12. (A) (B) (C) (D)

13. (A) (B) (C) (D)

14. (A) (B) (C) (D)

15. (A) (B) (C) (D)

16. (A) (B) (C) (D)

17. (A) (B) (C) (D)

18. (A) (B) (C) (D)

19. (A) (B) (C) (D)

20. (A) (B) (C) (D)

21. (A) (B) (C) (D)

22. (A) (B) (C) (D)

23. (A) (B) (C) (D)

24. (A) (B) (C) (D)

25. (A) (B) (C) (D)

26. (A) (B) (C) (D)

27. (A) (B) (C) (D)

28. (A) (B) (C) (D)

29. (A) (B) (C) (D)

30. (A) (B) (C) (D)

31. (A) (B) (C) (D)

32. (A) (B) (C) (D)

33. (A) (B) (C) (D)

34. (A) (B) (C) (D)

35. (A) (B) (C) (D)

36. (A) (B) (C) (D)

37. (A) (B) (C) (D)

38. (A) (B) (C) (D)

39. (A) (B) (C) (D)

40. (A) (B) (C) (D)

41. (A) (B) (C) (D)

42. (A) (B) (C) (D)

43. (A) (B) (C) (D)

44. (A) (B) (C) (D)

45. (A) (B) (C) (D)

46. (A) (B) (C) (D)

47. (A) (B) (C) (D)

48. (A) (B) (C) (D)

49. (A) (B) (C) (D)

50. (A) (B) (C) (D)

51. (A) (B) (C) (D)

52. (A) (B) (C) (D)

53. (A) (B) (C) (D)

54. (A) (B) (C) (D)

55. (A) (B) (C) (D)

56. (A) (B) (C) (D)

57. (A) (B) (C) (D)

58. (A) (B) (C) (D)

59. (A) (B) (C) (D)

60. (A) (B) (C) (D)

61. (A) (B) (C) (D)

62. (A) (B) (C) (D)

63. (A) (B) (C) (D)

64. (A) (B) (C) (D)

65. (A) (B) (C) (D)

66. (A) (B) (C) (D)

67. (A) (B) (C) (D)

68. (A) (B) (C) (D)

69. (A) (B) (C) (D)

70. (A) (B) (C) (D)

71. (A) (B) (C) (D)

72. (A) (B) (C) (D)

73. (A) (B) (C) (D)

74. (A) (B) (C) (D)

75. (A) (B) (C) (D)

76. (A) (B) (C) (D)

77. (A) (B) (C) (D)

78. (A) (B) (C) (D)

79. (A) (B) (C) (D)

80. (A) (B) (C) (D)



RESPOSTAS

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

NOSSOS CURSOS

extensivo

medway

Curso de preparação **anual** para a **fase teórica** das provas de residência médica, incluindo as mais concorridas do estado de São Paulo, como USP, Unifesp e Unicamp. Conheça as opções:

- **Extensivo Base (1 ano):** fundamentos teóricos para quem está no 5º ano da faculdade e vai iniciar a sua preparação
- **Extensivo São Paulo (1 ano):** ideal para quem quer passar na residência em São Paulo. Oferece acesso ao **Intensivo São Paulo**, liberado a partir do segundo semestre
- **Extensivo Programado (2 anos):** a opção mais completa e robusta para quem busca se preparar de forma contínua desde o quinto ano. É composto por **4 cursos: Medway Mentoria e Extensivo Base** no primeiro ano e **Extensivo São Paulo e Intensivo São Paulo** no segundo

Todos os Extensivos oferecem **videoaulas completas, apostilas online, banco com mais de 40 mil questões comentadas, simulados originais, mapa de estudos, revisões programadas** e muito mais, favorecendo o estudo ativo e as revisões inteligentes.

**CLIQUE AQUI
PARA SABER MAIS**

mentoria

medway

As **melhores técnicas de organização e de estudos** para as provas de residência médica, incluindo dicas para direcionar o seu mindset rumo à aprovação e dashboards para gerenciar o seu desempenho. Faça como alguns dos nossos mentorados e alcance rendimento superior a 80% nas provas.

[CLIQUE AQUI
PARA SABER MAIS](#)

Intensivo

medway

Intensivos

Preparação **direcionada** para quem quer alcançar a sua melhor performance na **reta final dos estudos** para as provas de residência médica. Estudo planejado com base em guias estatísticos, aulas específicas por instituição e simulados para que você foque no conteúdo que realmente cai na prova que vai prestar, seja em **São Paulo, na Bahia, em Minas Gerais, no Paraná ou Enare**.

[CLIQUE AQUI
PARA SABER MAIS](#)

O QUE NOSSOS ALUNOS ESTÃO FALANDO

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

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

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

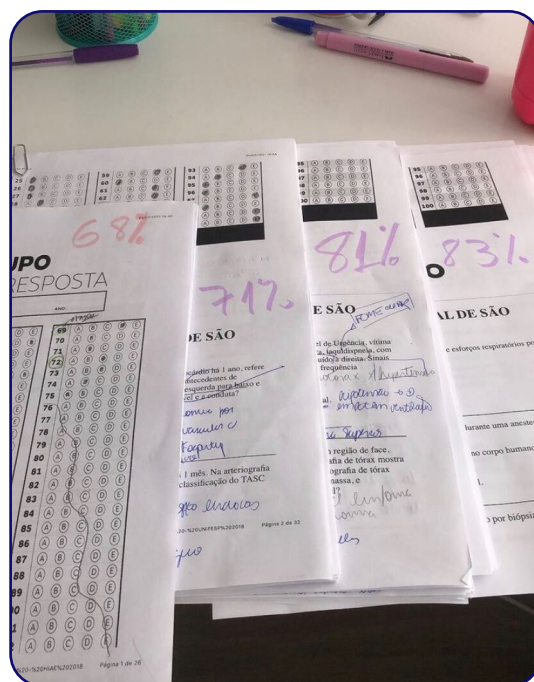
Demais ! Se não fosse a
Medway eu não teria
acertado nem metade da
prova kkk

Ontem, 11:39



oie joão tudo bem?
ano passado eu fui falar com vc
sobre a mentoria, fiz um desabafo
com vc hahaha e hoje eu fico muito
feliz por ter escolhido fazê-la e já
vejo resultados

estou muito motivada a melhorar!!!
obrigada mesmo pelas dicas da
mentoria, acho que eu estaria bem
perdida se não fosse por elas



ACESSE GRATUITAMENTE

Aplicativo Medway

Estude de qualquer lugar com **mais de 41 mil questões de residência médica comentadas no padrão Medway de qualidade**. Crie sua própria trilha de questões com filtros personalizados e acesse provas antigas, simulados e apostilas.

**CLIQUE AQUI
PARA SABER MAIS**



PODCAST

medway

Disponíveis em todas as plataformas de áudio e também no YouTube. Conheça os programas:

- **Finalmente Residente:** dicas sobre carreira e entrevistas com especialistas de diversas áreas que mandam o papo reto sobre como é cada residência.
- **Projeto RI:** dicas de estudos, preparação e entrevistas inspiradoras com quem já passou na residência.

**CLIQUE AQUI
PARA SABER MAIS**



Blog da Medway

Informe-se com artigos sobre editais, concorrências, notas de corte, atualizações nos processos seletivos, especialidades e medicina de emergência.

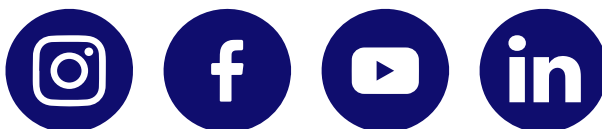
**CLIQUE AQUI
PARA SABER MAIS**

FICOU ALGUMA DÚVIDA?

Fala com a gente! Garantimos **muita atenção e resposta rápida** para o que você precisar, seja uma dica de estudos, um desabafo ou uma dúvida em relação aos cursos ou ao conteúdo. Estamos com você até o final, combinado?

Nós adoramos falar com você. Se quiser ou precisar, é só nos **chamar no WhatsApp!**

Lembre-se de seguir a Medway nas redes sociais também! ;)



Grande abraço e sucesso na sua jornada!

SOBRE A MEDWAY

A Medway existe para ser a marca de **confiança** do Médico. Estamos sempre com você, principalmente durante a jornada de aprovação para a residência médica.

Acreditamos que um ensino de qualidade faz toda a diferença na carreira do profissional de medicina e impacta de forma positiva a assistência lá na ponta.

Só nos últimos 3 anos, aprovamos **3.600 alunos** na residência médica em todo o Brasil, sendo **61% deles no estado de SP**. Em 2022, **quase 50%** dos aprovados nas instituições **mais concorridas de São Paulo** (USP-SP, USP-RP, Unifesp, Unicamp e Iamspe) foram alunos Medway.

Conseguimos isso unindo alguns elementos que são as nossas marcas registradas: **proximidade** com os alunos, **aulas e professores excelentes, estudo direcionado e uma plataforma com mais de 41 mil questões comentadas, personalizável** para suas necessidades.

Seguimos focados em acompanhar você rumo à aprovação na residência médica dos seus sonhos, seja na Bahia, em Minas Gerais, no Paraná, em São Paulo ou em instituições espalhadas pelo Brasil (Enare).

Com a Medway, o R1 é logo ali!

