



3.000

QUESTÕES GABARITADAS
PARA **PROVAS E**
CONCURSOS EM
MEDICINA

ORGANIZADOR:
CARLOS EDUARDO BORGES PASSOS NETO



Apresentação

O livro de 3000 Questões Gabaritadas para Provas e Concursos em Medicina é o mais organizado e completo livro de questões para Médicos que desejam ser aprovados em Concursos, em Todo o Brasil.

Esse livro aborda as grandes áreas da Medicina com o intuito de fazer uma preparação ampla para sua aprovação.

A classificação e descrição que vem antes de cada questão te ajudarão a organizar e personalizar os seus estudos, de acordo com as provas que deseja fazer. O gabarito das questões foi organizado em blocos, ao final de cada capítulo.

O livro 3.000 Questões Gabaritadas para Provas e Concursos em Medicina será um grande facilitador para sua preparação, sendo uma ferramenta diferenciada para o aprendizado e, principalmente, ajudando você a alcançar o seu objetivo.

Bons Estudos!

Sumário

1. Clínica Médica.....	10
1. Gabarito.....	116
2. Medicina Preventiva.....	122
1. Gabarito	143
3. Cirurgia Geral.....	249
1. Gabarito.....	356
4. Ginecologia	363
1. Gabarito.....	414
5. Obstetrícia	418
1. Gabarito.....	470
6. Pediatria	474
1. Gabarito.....	585

Clínica Médica

1

01 (MÉDICO - CLÍNICA MÉDICA - UNIFESP - VUNESP 2016) São alterações compatíveis com hiperparatireoidismo

- (A) PTH não suprimido, fósforo sérico elevado, cálcio sérico normal.
- (B) PTH elevado, hipocalcemia, fósforo sérico reduzido ou normal.
- (C) PTH elevado ou não suprimido, hipercalcemia, fósforo sérico elevado
- (D) PTH elevado ou não suprimido, hipercalcemia, fósforo sérico reduzido.
- (E) PTH reduzido, cálcio sérico normal, fósforo sérico normal ou elevado.

02 (MÉDICO - CLÍNICA MÉDICA - UNIFESP - VUNESP 2016) Homem de 27 anos vem encaminhado ao ambulatório por lombalgia de caráter inflamatório, com rigidez matinal de 2 horas, de início há 4 meses, associada a fadiga. Nega manifestações articulares periféricas ou cutâneas. Nega doenças prévias e relata que pai tem diagnóstico de psoríase. Exame físico: ausência de artrite periférica, Schober reduzido. Levando-se em conta o tempo decorrente do início dos sintomas, a principal hipótese diagnóstica e o exame que deve ser solicitado para confirmação são:

- (A) artrite psoriásica; radiografia de coluna lombossacra
- (B) espondilite anquilosante; ressonância magnética de sacroilíacas
- (C) mieloma múltiplo, eletroforese de proteínas
- (D) espondilite anquilosante, ressonância magnética de coluna lombossacra.

(E) artrite psoriásica, ressonância magnética de sacroilíacas.

03 (MÉDICO - CLÍNICA MÉDICA - UNIFESP - VUNESP 2016) Paciente com sorologia para hepatite B (HBV) HBsAg (-), Anti HBs (+), Anti HBc total (-) deve ser considerado como:

- (A) contato prévio com HBV, curado
- (B) contato prévio com HBV, infecção latente
- (C) vacinado, imunizado contra HBV.
- (D) contato prévio com HBV, infecção ativa
- (E) infecção ativa com replicação viral.

04 (MÉDICO - CLÍNICA MÉDICA - UNIFESP - VUNESP 2016) Mulher, 33 anos, vem encaminhada do oftalmologista por neurite óptica, sem outros sintomas. A etiologia mais provável é:

- (A) sífilis.
- (B) esclerose múltipla.
- (C) lúpus eritematoso sistêmico
- (D) tuberculose
- (E) arterite temporal.

05 (MÉDICO - CLÍNICA MÉDICA - UNIFESP - VUNESP 2016) Mulher, 26 anos, com síndrome antifosfolípide diagnosticada há 4 meses, por 4 abortos consecutivos, 2 acima de 10 semanas, e duas dosagens de anticardiolipina IgG positivas (forte reagente), com intervalo de 12 semanas entre os exames, vem ao consultório para orientações, pois está grávida novamente, na décima segunda semana de gestação. A conduta deve ser:

- (A) AAS 100 mg/dia, hidroxicloroquina 400 mg/dia, enoxaparina 40 mg/dia
- (B) AAS 300 mg/dia, warfarina 5 mg/dia até atingir INR entre 2-3
- (C) AAS 100 mg/dia, warfarina 2,5 mg/dia e hidroxicloroquina 400 mg/dia.
- (D) metotrexato 15 mg/semana, hidroxicloroquina 400 mg/dia
- (E) observação clínica e consulta mensal até sexto mês de gestação.

06 (MÉDICO - CLÍNICA MÉDICA - UNIFESP - VUNESP 2016) Homem, 56 anos, hepatopata crônico secundário a etilismo, vem por dor, febre e aumento do volume abdominal há 2 dias. Ao exame físico, regular estado geral, icterico 2+/4, afebril, PA 90 x 50 mmHg, aparelho respiratório sem alterações, ritmo cardíaco regular, frequência cardíaca de 112 bpm, volumosa ascite, com dor difusa à palpação abdominal. Realizada paracentese diagnóstica com 1200 células, 65% polimorfonucleares e 35 % linfomononucleares. O diagnóstico e a conduta corretos são

- (A) peritonite bacteriana espontânea; internação e drenagem contínua.
- (B) hepatopatia crônica descompensada; furosemida e espirolactona.
- (C) tuberculose peritoneal; iniciar rifampicina e isoniazida imediatamente.
- (D) hepatite alcoólica; cálculo do Maddrey e, se maior que 10, corticoesteróide
- (E) peritonite bacteriana espontânea; ceftriaxona intravenosa.

07 (MÉDICO - CLÍNICA MÉDICA - UNIFESP - VUNESP 2016) A análise do líquido pleural na tuberculose pleural de longa evolução demonstra, caracteristicamente

- (A) transudato, com predomínio de polimorfonucleares
- (B) exsudato, com predomínio de linfomononucleares
- (C) exsudato, com predomínio de polimorfonucleares.
- (D) transudato, com predomínio de linfomononucleares

- (E) transudato, com relação linfomononucleares/polimorfonucleares 1:1

08 (MÉDICO - CLÍNICA MÉDICA - UNIFESP - VUNESP 2016) Homem, 76 anos, hipertenso e diabético de longa data, vem à consulta de rotina, sem queixas. PA 130 x 82 mmHg, aparelho respiratório sem alterações, ritmo cardíaco regular, frequência cardíaca de 64 bpm. Está em uso de AAS 100 mg/dia, metformina 850 mg 2 vezes ao dia, insulina NPH 16 unidades de manhã e 08 unidades à noite, atenolol 25 mg 2 vezes ao dia, losartana 50 mg/dia. Traz hemograma sem alterações, glicemia de jejum 124 mg/dL, hemoglobina glicada 5,6%, ureia 76 mg/dL (VR até 40), creatinina 1,9 mg/dL (VR até 1,3), sódio 136 mEq/L (VR 135 até 145) e potássio 4,2 mEq/L (VR 3,5 até 5,5). Qual dessas drogas está formalmente contraindicada e por quê?

- (A) AAS, devido ao risco de úlcera duodenal
- (B) Metformina, devido ao risco de acidose láctica.
- (C) Insulina, devido ao risco de hipoglicemia.
- (D) Atenolol, devido ao risco de bradicardia
- (E) Losartana, devido ao risco de hipercalemia.

09 (MÉDICO - CLÍNICA MÉDICA - UNIFESP - VUNESP 2016) Mulher, 26 anos, sem doenças prévias, relata que há 5 meses vem apresentando aftas e úlceras genitais, extremamente dolorosas, que duram cerca de 1 semana, com regressão espontânea. No último mês vem apresentando lesões eritematosas, elevadas, dolorosas, em membros inferiores. Nega alterações oftalmológicas ou neurológicas. Hoje, queixando-se de aftas orais. O diagnóstico correto e a conduta imediata são

- (A) doença de Behçet; colchicina 0,5 mg 12/12h até o retorno.
- (B) sífilis; penicilina benzatina 2400000 unidades IM dose única
- (C) herpes tipos 1 e 2; aciclovir via oral e tratar o parceiro.
- (D) lúpus eritematoso sistêmico; pulsoterapia com glicocorticoide.
- (E) vasculite leucocitoclástica; prednisona e metotrexato até o retorno.

10 (MÉDICO - CLÍNICA MÉDICA - UNIFESP - VUNESP 2016) Com relação à doação de múltiplos órgãos, assinale a alternativa correta.

- (A) Está contraindicada, se o doador tem acima de 60 anos
- (B) Está contraindicada após parada cardiorrespiratória, mesmo que assistida.
- (C) Pode ser realizada mesmo em casos de infecções fúngicas sistêmicas.
- (D) Está contraindicada na tuberculose tratada.
- (E) Está contraindicada, se choque séptico por bactéria multirresistente

11 (MÉDICO - CLÍNICA MÉDICA - UNIFESP - VUNESP 2016) Está contraindicado o uso de propranolol em:

- (A) bloqueio atrioventricular de primeiro grau.
- (B) frequência cardíaca de 60 bpm.
- (C) varizes de esôfago de médio ou grosso calibre
- (D) asma brônquica.
- (E) pressão arterial sistólica de 90 mmHg.

12 (MÉDICO - CLÍNICA MÉDICA - UNIFESP - VUNESP 2016) Homem, 65 anos, HAS, DM, hipotireoidismo e gota de longa data, em uso de levotiroxina 75 mcg/dia, losartana 50 mg/dia, alopurinol 300 mg/dia e hidroclorotiazida, vem ao serviço devido ao aparecimento de lesões cutâneas eritematosas e simétricas em membros inferiores há 3 meses. Nega quaisquer outras queixas. O diagnóstico correto é:

- (A) celulite de membros inferiores
- (B) farmacodermia secundária ao alopurinol.
- (C) mixedema pré-tibial.
- (D) infecção fúngica.
- (E) psoríase.

13 (MÉDICO - CLÍNICA MÉDICA - UNIFESP - VUNESP 2016) Mulher, 65 anos, em tratamento de neoplasia de mama, sem outras co-morbidades, vem ao pronto-socorro por rebaixamento de nível de consciência. Após investigação inicial, o quadro foi atribuído a hipercalcemia. A conduta baseia-se em

- (A) hidratação cautelosa e corticoesteroide endovenoso.
- (B) hidratação vigorosa, furosemida e bisfosfonato endovenoso.
- (C) hidratação vigorosa e hidroclorotiazida em altas doses
- (D) restrição hídrica, furosemida e espironolactona
- (E) alendronato sódico via oral, hidroclorotiazida em altas doses.

14 (MÉDICO - CLÍNICA MÉDICA - UNIFESP - VUNESP 2016) A respeito do delirium no idoso, é correto afirmar que

- (A) apesar de sua alta prevalência em pacientes internados, não está associado a aumento de mortalidade.
- (B) quando associado a pneumonia, o uso de quinolonas parece levar a uma resolução mais precoce do quadro
- (C) uma vez diagnosticado, risperidona deve ser prescrita, mesmo naqueles casos de delirium hipoativo
- (D) o uso de omeprazol deve ser reservado para casos selecionados, uma vez que pode piorar o quadro confusional.
- (E) a prevalência de delirium em ambiente de terapia intensiva é baixa.

15 (MÉDICO - CLÍNICA MÉDICA - UNIFESP - VUNESP 2016) Paciente sem comorbidades, sem antecedente pessoal ou familiar de sangramento, realiza exames pré-operatórios para cirurgia de correção de hérnia inguinal, e resultado do Tempo Parcial de Ativação da Tromboplastina (TTPA) encontra-se alterado: TTPA relação: 1,50. Assinale a afirmação correta.

- (A) Para realização da cirurgia deve-se transfundir Plasma Fresco Congelado (PFC) no pré-operatório.
- (B) Como paciente é assintomático, a cirurgia pode ser realizada sem a necessidade de transfusão de PFC ou realização de exames adicionais.
- (C) Deve-se solicitar novo TTPA com correção a 50%; caso se mantenha alargado, pensar na possibilidade de inibidor da coagulação, como a presença de anticorpo anticoagulante lúpico.

Ⓓ Pela possibilidade de erro laboratorial, repetir o exame alterado, uma vez que o paciente é assintomático.

Ⓔ Deve-se solicitar novo TTPA com correção a 50%; caso se mantenha alargado, deve-se transfundir PFC no pré-operatório.

16 (MÉDICO - CLÍNICA MÉDICA - UNIFESP - VUNESP 2016) São indicações de transfusão de concentrado de plaquetas:

Ⓐ plaquetopatias constitucionais com sangramento ativo, plaquetopenia em vigência de sangramentos, profilaxia de sangramento em colecistectomia em paciente com contagem de plaquetas de 80000/mm³.

Ⓑ plaquetopenia em vigência de sangramentos, profilaxia de sangramento em paciente com 20 000/mm³ de plaquetas, com diagnóstico de plaquetopenia imune, plaquetopatias constitucionais com sangramento ativo

Ⓒ plaquetopatias constitucionais sem sangramento ativo, profilaxia de sangramento em cirurgia oftalmológica em paciente com contagem de plaquetas de 90000/mm³, profilaxia de sangramento em paciente que será submetido a biópsia de medula óssea com contagem plaquetária de 25000/mm³

Ⓓ plaquetopatias constitucionais com sangramento ativo, profilaxia de sangramento em paciente que será submetido a punção lombar com 55000/mm³ de plaquetas, profilaxia de sangramento em paciente com 30000/mm³ e diagnóstico de púrpura trombocitopênica trombótica.

Ⓔ plaquetopatias constitucionais com sangramento ativo, profilaxia de sangramento em cirurgia oftalmológica em paciente com contagem de plaquetas de 90000/mm³, profilaxia de sangramento em paciente com contagem de plaquetas de 45000/mm³, que será submetido a punção lombar.

17 (MÉDICO - CLÍNICA MÉDICA - UNIFESP - VUNESP 2016) Paciente de 68 anos, hipertenso e diabético, dá entrada no PS com queixa de palpitação há vários dias, com piora hoje. Ao exame físico: BEG, ausculta cardíaca com bulhas arrítmicas, ausculta pulmonar sem alterações,

PA: 140 x 80, pulsos cheios e simétricos. ECG evidencia fibrilação atrial, com FC: 130 bpm. O diagnóstico e a conduta corretos são

Ⓐ fibrilação atrial persistente; CVE imediata

Ⓑ fibrilação atrial persistente; drogas para controle de frequência cardíaca e CVE após.

Ⓒ fibrilação atrial permanente; drogas para controle de frequência cardíaca e amiodarona em dose de ataque.

Ⓓ fibrilação atrial permanente; drogas para controle de frequência cardíaca, anticoagulante oral contínuo.

Ⓔ fibrilação atrial persistente; drogas para controle de frequência cardíaca, anticoagulante oral por 3 semanas e depois tentar CVE.

18 (MÉDICO - CLÍNICA MÉDICA - UNIFESP - VUNESP 2016) Homem de 64 anos, com antecedentes de HAS e DM, em tratamento irregular, com atenolol e metformina, foi trazido ao pronto-socorro após queda em casa, seguida de perda total da consciência, sem pródromos, quando estava em pé, dentro de sua casa, tendo ficado pálido e gelado no momento. Na chegada, apresentava-se em REG, hidratado, consciente, contactuante, levemente taquipneico, acianótico, sem edemas, PA: 110 x 90 mmHg, P: 135, FC = 156 bpm, perfusão periférica de 3 segundos, pulmões livres, estase jugular presente, bulhas arrítmicas com hiperfonese de A2 e sopro sistólico 3+/6 em área mitral, ictus desviado para a esquerda. Em relação ao diagnóstico provável, assinale a alternativa correta.

Ⓐ Síncope vaso vagal.

Ⓑ Síncope cardiogênica.

Ⓒ Síncope postural.

Ⓓ Síncope mediada neuralmente

Ⓔ Lipotimia.

19 (MÉDICO - CLÍNICA MÉDICA - UNIFESP - VUNESP 2016) Mulher de 25 anos apresenta, nos últimos dias, fraqueza progressiva em membros inferiores, superiores e face, ficando tetraparética, com arreflexia e dificuldade respiratória. A ressonância magnética de encéfalo foi normal, e o exame do líquor mostrou 5 células/mm³ e