



SES-DF — Residência Médica 2025

Prova Objetiva — Acesso Direto (R1)

Documento de acesso público do processo seletivo.

Diagramação própria do OsceLabs — o arquivo da banca não está em acesso aberto.

oscelabs.com.br

QUESTÃO 1

Assinale a alternativa que melhor representa a pontuação e a interpretação do escore de Alvarado para esse paciente.

Quatro pontos. Baixa probabilidade de apendicite aguda. Investigar diagnósticos diferenciais. Seis pontos. Moderada probabilidade de apendicite aguda. Observar realizar mais exames complementares. Nove pontos. Alta probabilidade de apendicite aguda. Indicação de abordagem cirúrgica. Dez pontos. Alta probabilidade de apendicite aguda. Indicação de drenagem guiada e antibioticoterapia, seguida de colonoscopia em quarto a seis semanas.

QUESTÃO 2

O paciente do caso foi submetido à apendicectomia laparoscópica de urgência. Durante o procedimento, identificou-se apêndice cecal distendido, com presença de mucina e espessamento irregular da parede. Observou-se infiltração na base apendicular e aderências locais. Foi realizada apendicectomia e coleta de material para biópsia. O exame histopatológico evidenciou adenocarcinoma mucinoso do apêndice pouco diferenciado, com invasão focal da serosa e margens livres de comprometimento. Qual é a conduta pós-operatória mais adequada?

Acompanhamento clínico com exames de imagem periódicos, sem nenhuma outra intervenção. Planejar hemicolectomia direita para ampliação da ressecção e estadiamento linfonodal. Iniciar quimioterapia adjuvante imediatamente após o diagnóstico. Encerrar o caso com a apendicectomia, pois, apesar do histopatológico maligno, a ressecção foi curativa, com margens livres de comprometimento.

QUESTÃO 3

Com relação aos tumores primários de apêndice, assinale a

Os carcinoides apendiculares são tumores que se originam nas células glandulares do epitélio, e a maioria exibe comportamento maligno. No apêndice, os tumores carcinoides são mais comuns do que os tumores mucinosos. Tumores primários do apêndice são comuns e geralmente são diagnosticados e estadiados no pré-operatório, visando sempre a uma abordagem oncológica adequada. Quase todos os pacientes têm disseminação peritoneal de células tumorais no momento do diagnóstico. Porém, a maioria dessas neoplasias não é invasiva. Metástases para o fígado e nodais são incomuns. Já a recidiva locorregional é típica.

Caso clínico para responder às questões de 4 a 6.

Um paciente de 22 anos de idade foi admitido no pronto-socorro após ser vítima de ferimento por arma de fogo na região toracoabdominal esquerda. Na admissão, os sinais vitais eram PA = 85 mmHg X 60 mmHg, FC = 125 bpm, FR = 28 irpm, temperatura = 36,2 °C e SatO₂ = 92% em ar ambiente. Ao exame físico, observou-se orifício de entrada na região lombar esquerda, hematoma palpável e em expansão na região lombar, abdome rígido, com sinais de peritonite, hematúria macroscópica e rebaixamento progressivo do nível de consciência. Realizou tomografia computadorizada com contraste, que evidenciou laceração extensa no parênquima do rim esquerdo, estendendo-se ao córtex, à medula e ao sistema coletor, com extravasamento de contraste, hematoma perirrenal volumoso e sinais de comprometimento vascular segmentar. O rim contralateral apresentava-se normal.

QUESTÃO 4

De acordo com os dados apresentados no caso e segundo a Associação Americana de Cirurgia do Trauma (AAST), qual é a classificação dessa lesão renal por grau?

Grau II Grau III Grau IV Grau V

QUESTÃO 5

Qual é a melhor conduta para o paciente?

Laparotomia exploradora com exploração precoce do hilo renal e da vasculatura antes do retroperitônio. Laparotomia exploradora exploração do hematoma retroperitoneal e refiação da laceração renal por planos. Tratamento não operatório, com observação clínica e exames laboratoriais e de imagem seriados. Angiografia com embolização seletiva de artérias segmentares.

QUESTÃO 6

A respeito da lesão renal traumática, assinale a alternativa

A hematuria é um indicador de pouca importância no trauma do sistema urinário, já que o primeiro volume urinado ou a amostra de urina cateterizada pode estar diluída e atrapalhar a interpretação do quadro. O grau hematuria não se correlaciona necessariamente com o grau de lesão. Mas, a combinação de choque sistêmico (pressão arterial sistólica < 90 mmHg) e hematuria microscópica se associa fortemente a lesões renais graves. Pacientes sem choque e com qualquer hematuria (macroscópica ou microscópica) devem realizar exames de imagem em razão do risco elevado de lesões renais significativas. A minoria das lesões renais pode ser tratada de forma não operatória. Com estadiamento apropriado da lesão renal e seleção cuidadosa, apenas lesões de baixo grau podem ser tratadas clinicamente.

QUESTÃO 7

Assinale a alternativa que corresponde a um fio cirúrgico inabsorvível.

Catagute Polidioxanona Poliglactina Seda

QUESTÃO 8

Após uma gastrectomia parcial realizada para o tratamento de câncer gástrico, a escolha da técnica de reconstrução é essencial para restaurar a continuidade do trato gastrointestinal. Assinale a alternativa que descreve corretamente a técnica de reconstrução em Y de Roux.

Anastomose término-lateral entre o remanescente gástrico e o duodeno, restabelecendo a continuidade fisiológica do trânsito alimentar. Anastomose término-lateral entre o estômago remanescente e uma alça jejunal preparada, seguida de uma anastomose látero-lateral entre a alça aferente e o jejuno, configurando a reconstrução. Anastomose entre o remanescente gástrico e o jejuno por meio de uma anastomose término-lateral, com exclusão do duodeno e formação de uma alça aferente. Anastomose término-terminal do remanescente gástrico ao cólon transversal, visando a restabelecer o trânsito alimentar em casos de exclusão do duodeno e jejuno.

Caso clínico para responder às questões de 9 a 11.

Um paciente de 25 anos de idade foi levado ao pronto-socorro pelo Corpo de Bombeiros com relato de ter sofrido atropelamento em via pública há 30 minutos. Chegou em protocolo de trauma, contactuante, mas apenas por palavras inapropriadas, murmúrios vesiculares fisiológicos bilateralmente. Ao exame físico, apresentou SatO₂ = 92%, FR = 20 irpm, PA = 100 mmHg X 60 mmHg, FC = 100 bpm, movimento de flexão à pressão e abertura ocular ausente. Tinha uma ferida cortocontusa em região parietal, sem sangramento ativo.

QUESTÃO 9

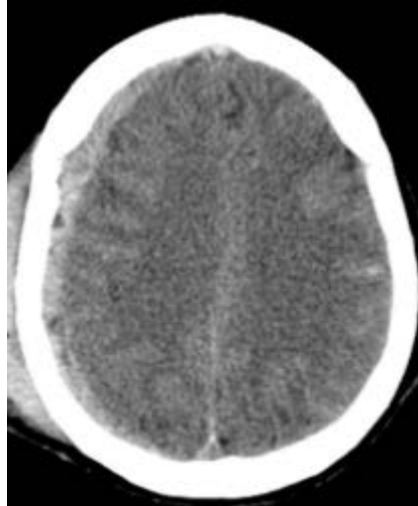
Tendo em vista esse caso clínico, é correto afirmar que, na escala de Glasgow, trata-se de um paciente com sete pontos, com indicação de intubação orotraqueal. oito pontos, sem indicação de intubação orotraqueal. oito pontos, com indicação de intubação orotraqueal. nove pontos, com indicação de intubação orotraqueal.

QUESTÃO 10

Disponível em: <<https://radiopaedia.org/articles>>. Acesso em: 11 dez. 2024.

Considerando que, após a estabilização inicial do quadro, foram evidenciadas várias alterações agudas apresentadas na imagem, assinale qual achado não é caracterizado.

Hematoma epidural Hematoma subdural Hemorragia intraparenquimatosa Hematoma subgaleal



QUESTÃO 11

Em relação ao trauma cranioencefálico moderado (TCE) e grave, assinale a alternativa correta.

A tomografia de crânio nem sempre é necessária no TCE moderado, devendo ser realizada caso o paciente apresente sinais de alarme avaliados desde o momento do trauma. O coma barbitúrico e a hiperventilação transitória já foram condutas muito adotadas nos pacientes vítimas de TCE grave, contudo, por causa dos efeitos colaterais, hoje são proscritas nesses pacientes. Uma vez que o alto fluxo cerebral é capaz de gerar danos agudos e subagudos no paciente vítima de TCE grave, a hipotensão permissiva deve ser iniciada assim que for possível manter a perfusão tecidual adequada. O uso de manitol deve ser evitado em pacientes vítimas de TCE grave que mantenham hipotensão. Uma alternativa é o uso de soluções salinas hipertônicas.

QUESTÃO 12

Uma paciente de 52 anos de idade, com relato de cólicas abdominais esporádicas associadas à alimentação, realizou ultrassonografia de abdome que evidenciou imagem sugestiva de pólipó único de vesícula biliar de 0,5 cm, sem colelitíase associada. paciente foi submetida à colecistectomia videolaparoscópica e, ao exame anatomopatológico, foi evidenciado adenocarcinoma de vesícula biliar com invasão de lâmina própria.

Nesse caso, em relação ao achado mencionado e à próxima conduta, assinale a alternativa correta.

A paciente deve ser considerada tratada, sem necessidade de procedimento cirúrgico adicional. A paciente deve ser submetida a quimioterapia, com reestadiamento depois e avaliação da necessidade de ampliação cirúrgica. A paciente deve ser submetida à colecistectomia estendida e à linfadenectomia local, com ou sem necessidade de hepatectomia. A paciente deve ser submetida à biópsia de leito hepático laparoscópica para avaliação da necessidade de ampliação cirúrgica.

Caso clínico para responder às questões de 13 a 15.

Uma paciente de 52 anos de idade compareceu ao pronto-socorro com relato de que, há dois dias, iniciou quadro de dor em barra, em abdome superior, que irradia para as costas, com náuseas e vômitos associados, não aceitando dieta oral. À admissão, realizou exames laboratoriais que demonstraram Hb = mg/dL, leuco = 19.500 cel/mm³, FAL = 150 U/L, GGT = 200 U/L, TGO = 300 U/L, TGP = 260 U/L, LDH = 500 U/L, BBT = 2,1 mg/dL, amilase = 890 U/L, lipase = 900 U/L e Ur = 130 mg/dL de Cr = 2,2 mg/dL. Fez ultrassonografia de abdome com diagnóstico de colelitíase com vesícula biliar não espessada e sem sinais aparentes de dilatação de vias biliares.

QUESTÃO 13

De acordo com esse caso clínico, é correto afirmar que, na classificação de gravidade da pancreatite aguda pela escala Ranson, trata-se de uma paciente com

três pontos, que não é classificada como pancreatite grave. quatro pontos, que não é classificada como pancreatite grave. três pontos, que é considerada pancreatite grave. quatro pontos, que é classificada como pancreatite grave.

QUESTÃO 14

Diante do quadro clínico dessa paciente, qual é a melhor conduta para o caso?

A paciente deve ser mantida em dieta zero, com reavaliação diária de enzimas pancreáticas. A partir do início do declínio das enzimas, é possível retomar a dieta por via oral, gradativamente. Início imediato de dieta zero por via oral, hidratação vigorosa e antibioticoterapia endovenosa devem ser implantados nas primeiras 24 horas de internação para melhor prognóstico da paciente. A colecistectomia tem de evitada na internação atual, devendo-se aguardar pelo menos seis semanas para redução da morbidade pós-operatória. Deve-se programar a CPRE com esfinterotomia, ainda durante a internação, para prevenção de complicações relacionadas à pancreatite aguda.

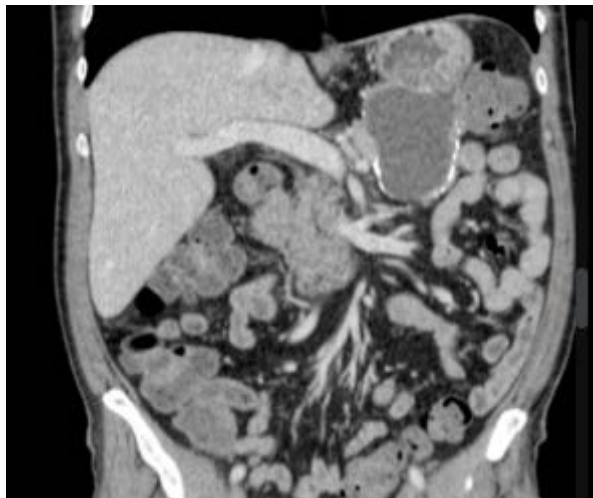
QUESTÃO 15

Disponível em: <<https://radiopaedia.org/articles>>. Acesso em: 11 dez. 2024.

Considere que, 30 dias após a alta hospitalar, a paciente descrita tenha retornado ao pronto-socorro com relato de náuseas e vômitos pós-prandiais, que não melhoram após a medicação, sem outros sintomas associados. Realizou exame de imagem, que mostrou o resultado apresentado.

Nesse caso, qual é a melhor conduta para resolução da referida complicação?

Drenagem endoscópica transgástrica Ressecção cirúrgica completa avaliação histopatológica Drenagem interna percutânea guiada por imagem Drenagem laparoscópica com destelhamento da lesão



QUESTÃO 16

Disponível em: <<https://www.institutosimutec.com.br/post/aula-hernioplastia-inguinal-video-endoscopica>>. Acesso em: 11 dez. 2024.

Considerando que a imagem apresentada ilustra a visão durante a realização de uma hernioplastia inguinal laparoscópica, o espaço destacado em preto na imagem corresponde ao triângulo da dor. espaço de ocorrência das hérnias inguinais diretas. triângulo de doom. espaço de ocorrência das hérnias femorais.

CLÍNICA MÉDICA Questões de 17 a 32

QUESTÃO 17

Um paciente de 65 anos de idade, hipertenso e diabético, deu entrada no pronto-socorro com dor torácica de forte intensidade, iniciada há duas horas. Ao exame físico, encontra-se com FC = 105 bpm, FR = 20 irpm, SatO₂ = 96% e PA = 160 mmHg X 100 mmHg. O eletrocardiograma mostrou supradesnívelamento de ST em DII, DIII e aVF.

Qual é a conduta inicial mais indicada para esse paciente?

Realizar ecocardiograma transtorácico imediatamente. Iniciar terapia fibrinolítica transferir para hemodinâmica. Administrar AAS, clopidogrel, heparina e encaminhar para angioplastia primária. Solicitar biomarcadores de necrose miocárdica e repetir eletrocardiograma (ECG) após seis horas.

QUESTÃO 18

Uma criança de 4 anos de idade foi levada ao pronto-socorro com febre alta há cinco dias, conjuntivite bilateral, adenomegalia cervical não supurativa exantema maculopapular. Ao exame físico, apresentava lábios hiperemiados e rachados, além de edema de mãos e pés. Os sinais vitais são FC = 120 bpm, FR = 22 irpm e SatO₂ = 98%.

Nesse caso, qual é o diagnóstico mais provável?

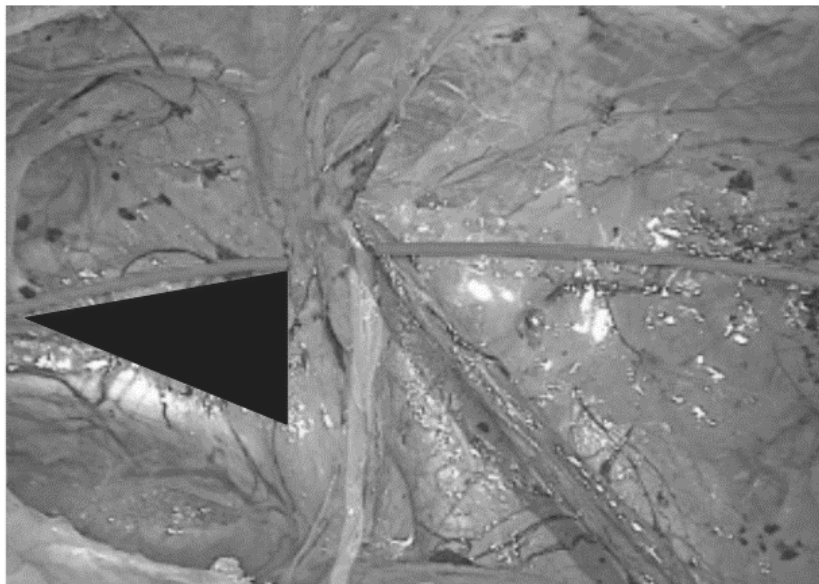
Sarampo Doença de Kawasaki Escarlatina Eritema infeccioso

QUESTÃO 19

Uma gestante de 28 semanas queixa-se de cefaleia intensa e turvação visual. Ao exame físico, apresentou PA = 170 mmHg X 110 mmHg, FC = 92 bpm, FR = 18 irpm e SatO₂ = 98%. O exame de urina 1 revelou proteinúria (+++).

O diagnóstico mais provável para essa paciente é

eclâmpsia. hipertensão arterial crônica. pré-eclâmpsia grave. síndrome HELLP.



QUESTÃO 20

Um paciente de 55 anos de idade tem histórico de etilismo e quadro de hematêmese volumosa. Ao exame físico, apresentou PA = 90 mmHg X 60 mmHg, FC = 110 bpm, FR = 22 irpm e SatO₂ = 94%. Realizou endoscopia digestiva alta, a qual evidenciou varizes esofágicas com sangramento ativo. Nesse caso, qual é a conduta inicial mais indicada?

Realizar transfusão de plasma fresco congelado. Iniciar antibioticoterapia empírica e octreotida. Realizar escleroterapia endoscópica imediatamente. Estabilizar o paciente com reposição volêmica e iniciar octreotida.

QUESTÃO 21

Uma paciente de 50 anos de idade, com histórico de hipertensão arterial, obesidade, deu entrada no pronto-socorro queixando-se de cefaleia severa, náuseas e vômitos há 24 horas. Ao exame físico, apresentou PA = 200 mmHg X 120 mmHg, FC = 92 bpm, FR = 18 irpm e SatO₂ = 97%. O fundo de olho revelou hemorragias em chama de vela e edema de papila. O resultado do exame laboratorial mostrou creatinina = 2,8 mg/dL. Quanto a esse caso clínico, é correto afirmar que a hipótese diagnóstica mais provável e o tratamento de escolha são, respectivamente,

encefalopatia hipertensiva; iniciar anti-hipertensivos orais para redução gradual da pressão arterial.
insuficiência renal aguda pré-renal; realizar hidratação endovenosa vigorosa.
crise hipertensiva; solicitar tomografia de crânio antes de iniciar o tratamento.
emergência hipertensiva; administrar anti-hipertensivos intravenosos para redução controlada da pressão arterial.

QUESTÃO 22

Um paciente de 65 anos de idade com histórico de diabetes mellitus tipo 2 e tabagismo foi levado ao pronto-socorro com queixa de dor torácica intensa, súbita, em região retroesternal, acompanhada de sudorese profusa e dispneia. Ao exame físico, apresenta PA = 90 mmHg X 60 mmHg, FC = 120 bpm, FR = 24 irpm e SatO₂ = 91%. Realizou eletrocardiograma (ECG), que revelou supradesnível do segmento ST em derivações DII, DIII e aVF. A troponina está elevada. Nesse caso clínico, é correto afirmar que a hipótese diagnóstica mais provável e o tratamento de escolha são, respectivamente,

infarto agudo de parede inferior; administrar nitratos sublinguais como primeira linha.
infarto agudo de parede inferior; realizar angioplastia primária emergencial.
dissecção aguda de aorta; solicitar angiotomografia de tórax.
tromboembolismo pulmonar; iniciar anticoagulação com heparina de baixo peso molecular.

QUESTÃO 23

Um paciente de 58 anos de idade, com histórico de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), foi levado ao pronto-socorro com dispneia intensa, tosse produtiva com expectoração purulenta e febre há dois dias. Ao exame físico, apresentou PA = 130 mmHg X 80 mmHg, FC = 112 bpm, FR = 26 irpm e SatO₂ = 88% em ar ambiente. A ausculta pulmonar revelou murmúrio vesicular reduzido difusamente e roncos. Nesse caso clínico, após a suplementação de oxigênio, a principal conduta terapêutica consiste em

iniciar antibióticos empíricos, corticosteroides sistêmicos.
administrar broncodilatadores de curta duração por via inalatória.
instituir ventilação não invasiva (VNI) imediatamente.
combinar broncodilatadores, corticosteroides sistêmicos e antibióticos empíricos.

QUESTÃO 24

Um paciente de 72 anos de idade compareceu à consulta com histórico de dispneia progressiva e fadiga há seis meses. Ao exame físico, revelou estertores crepitantes bibasais, baqueteamento digital e cianose discreta. Foram verificados FC = 88 bpm, FR = 22 irpm e SatO₂ = 89%. Ele realizou tomografia de tórax, que evidenciou opacidades reticulares subpleurais bilaterais e faveolamento. Nesse caso, qual é o diagnóstico mais provável?

Fibrose pulmonar associada a doenças reumatológicas
Fibrose pulmonar idiopática
Sarcoidose
Pneumopatia associada à vasculopatia lúpica.

QUESTÃO 25

Um paciente de 45 anos de idade, hipertenso e diabético, deu entrada no pronto-socorro com dor epigástrica intensa há duas horas, irradiando para o dorso, associada a náuseas e vômitos. Ao exame físico, apresentou PA = 100 mmHg X 70 mmHg, FC = 112 bpm, FR = 22 irpm e SatO₂ = 95%. O abdome estava distendido, com dor à palpação no epigástrico, sem sinais de defesa. O exame laboratorial revelou amilase sérica = 520 U/L (VR = 30-110 U/L). Nesse caso, o diagnóstico mais provável e a conduta inicial são, respectivamente,

úlcera gástrica perfurada; realizar radiografia de tórax. infarto agudo do miocárdio; solicitar eletrocardiograma e troponina. colecistite aguda; realizar ultrassonografia abdominal. pancreatite aguda; iniciar reposição volêmica vigorosa.

QUESTÃO 26

Uma paciente de 38 anos de idade procurou atendimento por causa de fadiga progressiva, icterícia e urina escura. Exames laboratoriais revelaram Hb = 9,0 g/dL, DHL = 800 U/L, bilirrubina indireta = 3,2 mg/dL e reticulócitos = 8%. O esfregaço de sangue periférico mostrou esferócitos. Nesse caso, qual é o próximo passo diagnóstico?

Teste de Coombs direto Pesquisa de hemoglobina na urina Teste da glicose-6-fosfato desidrogenase (G6PD)
Dosagem de anticorpos antinucleares (ANA)

QUESTÃO 27

Um paciente de 52 anos de idade, etilista crônico e cirrótico, foi levado ao serviço de emergência com queixa de dor abdominal difusa, febre e confusão mental. Ao exame físico, apresentou PA = 90 mmHg X 60 mmHg, FC = 120 bpm, FR 24 = irpm, SatO₂ = 94% e abdome tenso, com sinal de Murphy negativo. O resultado do hemograma mostrou leucócitos = 18.000/mm³ com desvio à esquerda. Nesse caso, qual é o diagnóstico mais provável?

Peritonite bacteriana espontânea (PBE) Pancreatite necrotizante infectada Sepses de origem abdominal
Hepatite alcoólica grave

QUESTÃO 28

Uma paciente de 30 anos de idade, com história de lúpus eritematoso sistêmico (LES), compareceu à consulta queixando febre, dor torácica pleurítica e dispneia há dois dias. Ao exame físico, apresentou PA = 110 mmHg X 70 mmHg, FC = 105 bpm, FR = 24 irpm, SatO₂ = 93% em ar ambiente, ausculta pulmonar com atrito pleural à esquerda, gasometria arterial = pH 7,44, PaCO₂ = 33 mmHg, PaO₂ = 68 mmHg e D-dímero elevado. Nesse caso, o próximo passo diagnóstico mais indicado é

solicitar tomografia computadorizada de tórax com contraste. realizar ecocardiograma transtorácico. realizar angiotomografia pulmonar para descartar embolia pulmonar. solicitar radiografia de tórax e repetir gasometria arterial.

QUESTÃO 29

Assinale a alternativa que apresenta a estratégia de maior impacto na redução da mortalidade por sepse. Administração precoce de corticosteroides sistêmicos. Implementação de ventilação mecânica protetora. Controle glicêmico estrito com insulina. Reposição volêmica precoce associada à antibioticoterapia inicial.

QUESTÃO 30

Acerca da profilaxia de tromboembolismo venoso (TEV) em pacientes internados, assinale a alternativa correta.

A profilaxia mecânica é mais eficaz do que a farmacológica em pacientes com alto risco de sangramento. A enoxaparina deve ser administrada apenas em pacientes cirúrgicos de alto risco. A profilaxia com heparina de baixo peso molecular reduz significativamente a mortalidade hospitalar em pacientes clínicos. Pacientes com insuficiência renal grave devem receber heparina de baixo peso molecular em dose ajustada.

QUESTÃO 31

Em relação ao manejo da hipertensão arterial resistente, assinale a alternativa correta.

A causa secundária mais comum de hipertensão resistente é a apneia obstrutiva do sono. O uso de antagonista de aldosterona, como a espironolactona, é indicado em casos refratários. Deve-se associar

inibidor da enzima conversora de angiotensina (ECA) betabloqueador como primeira linha. A combinação de três anti-hipertensivos em doses máximas garante controle em todos os casos.

QUESTÃO 32

No contexto de tratamento da Covid-19 em pacientes hospitalizados, assinale a alternativa correta.

O uso de corticosteroides está indicado apenas para pacientes em ventilação mecânica. O uso de anticoagulação profilática é contraindicado em pacientes com D-dímero elevado. A administração de dexametasona está indicada para pacientes com necessidade de oxigenoterapia. O uso de tocilizumabe é recomendado para todos os pacientes com Covid-19 de moderada a grave.

PEDIATRIA Questões de 33 a 48

Caso clínico para responder às questões de 33 a 36.

Um escolar de 8 anos de idade foi levado à emergência em razão de um quadro de indisposição, inapetência, cefaleia e edema periorbital. A médica, em sua anamnese, perguntou acerca de quedas, brigas na escola e sintomas associados, como queda de cabelo, febre, vômitos e síncope. A mãe negou quaisquer dos sintomas citados. Na história patológica pregressa, relatou infecção de garganta com frequência. Ao exame, a criança encontrava-se em bom estado geral, eupneica (FR = 20 irpm), eucárdica (FC = 100 bpm), com SatO₂ = 98%, edema periorbital bilateralmente, de moderada intensidade, sem hiperemia, indolor, sem sinais de trauma. Verificaram-se pressão arterial acima do percentil 95 para a idade e exame simples de urina com hematúria presente.

QUESTÃO 33

A respeito do caso clínico descrito e com base nos conhecimentos médicos correlatos, assinale a alternativa

Sintomas como edema e hipertensão manifestam-se durante o episódio de infecção de garganta pelo estafilococo. O edema é frequente e pode ser evidenciado por queixas indiretas, como aumento brusco de peso e (ou) calçados apertados. Os sintomas clínicos clássicos são cabelos escassos, finos e quebradiços, edema e proteinúria. O edema é generalizado na maior parte dos casos e está sempre acompanhado de história de trauma anterior.

QUESTÃO 34

Com base no caso clínico apresentado, assinale a alternativa que indica característica da doença.

É a mais comum das glomerulopatias da infância. A faixa etária de maior acometimento é o lactente abaixo de 2 anos de idade e o adolescente. A insuficiência renal aguda é a sua principal complicação. Pode estar associada a episódios de piodermite causada pelo vírus varicela zóster.

QUESTÃO 35

Em relação aos exames complementares, assinale a

A proteinúria é alta > 50 mg/kg/dia. Cilindros hemáticos são sugestivos de lipidúria. A dosagem do complemento sérico é obrigatória para o diagnóstico. A hematúria é rara e geralmente ocorre por causa de complicação tardia.

QUESTÃO 36

No que se refere ao tratamento, assinale a alternativa correta.

É preciso usar estatinas para o tratamento da dislipidemia severa. Deve-se fazer restrição hídrica e dietética. O tratamento deve ser feito mediante internação e repouso absoluto, independentemente complicações.

Deve-se usar eritromicina preferencialmente em dose única de 600.000 U para crianças com menos de 25 kg e de 1.200.000 U para crianças com mais de 25 kg.

Caso clínico para responder às questões de 37 a 40.

As doenças respiratórias são as principais responsáveis pela morbidade e mortalidade no período neonatal, representando a causa mais comum de internação nessa faixa etária. Com base nisso, considere um recém-nascido (RN) de 37 semanas de idade gestacional, com peso de nascimento = 2900, Apgar 7/9, internado em unidade de terapia intensiva neonatal em razão de desconforto respiratório com 24 horas de vida. A gestação ocorreu sem intercorrências, parto vaginal sem intercorrências, líquido amniótico claro, bolsa rota no ato. Ao exame físico, observaram-se FC = 150 bpm, FR = 90 irpm, SatO₂ = 96%, RN acianótico, anictérico, ativo, reativo ao exame, com desconforto respiratório, ausculta sem sibilos ou ruídos adventícios.

QUESTÃO 37

Quanto a esse caso clínico, é correto afirmar que a hipótese diagnóstica mais provável e o respectivo tratamento de escolha são

taquipneia transitória do recém-nascido - suporte geral e oxigenoterapia. síndrome da membrana hialina - CPAP nasal. pneumonia adquirida - corticoterapia intravenosa. pneumonia congênita - óxido nítrico.

QUESTÃO 38

Considerando os critérios do Boletim de Silverman-Andersen para avaliação do desconforto respiratório, em relação aos achados esperados no caso clínico mencionado, assinale a

Movimentos de tórax e abdome: declínio inspiratório; intensa retração costal interior; batimentos de asas do nariz: intenso. Movimentos de tórax e abdome: sincronismo; ausência de retração costal interior; sem gemido expiratório. Movimentos de tórax e abdome: sincronismo; presença de distensão abdominal; icterícia. Gemidos: audível sem estetoscópio; batimento de asas do nariz: intenso; icterícia presente.

QUESTÃO 39

Assinale a alternativa que apresenta os achados radiológicos do caso clínico apresentado.

Hipotransparência difusa, imagem em vidro moído Imagem de “ar fora” Opacidades pulmonares assimétricas, irregulares, múltiplas Reforço da trama vascular, cisurite

QUESTÃO 40

Existe uma grande variedade de causas de insuficiência respiratória no período neonatal. No que concerne à semiologia e aos achados clínicos usados na abordagem do recém-nascido com insuficiência respiratória aguda, assinale a alternativa correta.

A acidose metabólica pode causar desconforto respiratório em razão de alterações vasculares. O desconforto respiratório de origem cardíaca tem como característica a cianose resistente ao oxigênio. A hérnia diafragmática acarreta um desconforto respiratório de causa central, semelhante à depressão por drogas. A anemia do prematuro pode causar desconforto respiratório por hipotonia da musculatura torácica.

Caso clínico para responder às questões de 41 a 43.

Um pré-escolar de 4 anos de idade compareceu a consulta no pronto atendimento apresentando sinais sintomas caracterizados por febre elevada (Tax = 39 °C), tosse seca intensa, cefaleia e prostração há três dias. No quarto dia de doença, a febre piorou, tornando-se mais elevada e apareceu exantema que se inicia atrás do pavilhão auricular e dissemina-se rapidamente para o pescoço e as extremidades dos membros, com característica morbiliforme. Ao exame físico, a criança se apresenta com aparência toxemiada, olhos hiperemiados, fotofobia, tosse extenuante, FC = 140 bpm, FR = 23 irpm, Tax = 39,8 °C e SatO₂ = 98%.

QUESTÃO 41

A respeito do caso clínico descrito e com base nos conhecimentos médicos correlatos, assinale a alternativa A etiologia é o togavírus. A citomegalovirose é a principal causa. O agente etiológico é o vírus coxsackie. O agente etiológico é um paramixovírus.

QUESTÃO 42

O exantema morbiliforme é caracterizado

por grandes áreas de petéquias difusas. por máculas ou placas vermelhas na pele, com áreas de pele sã entre as lesões. pela aparência de lixa, difuso. por ser vesicular confluyente.

QUESTÃO 43

Entre as complicações dessa doença, está a

síndrome de Reye, que é uma degeneração aguda do fígado. insuficiência cardiorrespiratória por causa da hipoxemia. otite média, que é a principal complicação bacteriana. conjuntivite alérgica em razão da coçadura.

QUESTÃO 44

Uma mãe procurou o pronto-socorro relatando que seu filho de 18 meses de vida vem apresentando quadro de cansaço, rouquidão, tosse parecida a um “latido de cachorro” um “barulho esquisito”, ao respirar e febre moderada. Refere que, dois dias antes, o lactente se apresentava com rinorreia clara e tosse leve.

Considerando esse caso clínico base nos conhecimentos médicos correlatos, assinale a alternativa

Embora a maioria dos casos ocorra no verão, eles podem se manifestar durante todo o ano. O crupe caracteriza um grupo de doenças que se manifestam por rouquidão, tosse ladrante e estridor inspiratório. Estridor é o som respiratório gerado pelo aumento de líquido intra-alveolar. A etiologia é bacteriana na maioria dos casos.

QUESTÃO 45

Os critérios de Jones são considerados padrão-ouro para o diagnóstico clínico da febre reumática. Tais critérios são divididos em maiores e menores conforme a especificidade da manifestação.

Com base nos critérios de Jones e no diagnóstico da febre reumática, assinale a alternativa correta.

Eritema marginado é um critério menor e aparece frequentemente. Nódulos subcutâneos localizam-se na região do tórax e abdome, são dolorosos e estão associados à cardite. A artrite tem característica aditiva de grandes e pequenas articulações e geralmente deixa sequelas. Não há exigência de infecção estreptocócica anterior na presença da coreia de Sydenham.

QUESTÃO 46

A toxoplasmose é uma zoonose de distribuição universal, frequente no ser humano, causada pelo *T. gondii*, um parasita intracelular. O risco de transmissão materno-fetal é em torno de 40%, aumentando com o avanço da gestação.

De acordo os conhecimentos relacionados à toxoplasmose, assinale a alternativa correta.

A maioria dos recém-nascidos com infecção congênita são sintomáticos ao nascimento e apresentam-se com sintomas hematológicos. O tratamento do recém-nascido infectado deve ser feito durante seis meses, e espera-se queda progressiva dos títulos de IgG. Crianças infectadas e assintomáticas ao nascerem, se não forem tratadas adequadamente, desenvolvem sequelas na infância ou na vida adulta. Quando a infecção ocorre no terceiro trimestre, a maioria dos conceitos apresenta formas clínicas graves.

QUESTÃO 47

A incidência da comunicação interventricular (CIV) é de 2,56 casos por 1.000 nascidos vivos. É a cardiopatia congênita mais frequente, correspondendo a 41,59% do total dessas enfermidades.

Com base na CIV e nos conhecimentos médicos correlatos, assinale a alternativa correta.

É classificada como cardiopatia congênita que pode se manifestar com insuficiência cardíaca. A maioria dos lactentes necessitam de cirurgia para o fechamento da CIV, que deve ser realizada até o segundo mês de vida. As manifestações clínicas da doença são tardias, geralmente após o sexto mês de vida. É uma das

cardiopatas congênitas cianóticas que se apresenta como cianose periférica ao exame físico.

QUESTÃO 48

A desidratação aguda na infância tem como causa principal perdas gastrointestinais por diarreia aguda. A introdução da terapêutica de hidratação oral (HO), associada com a melhora das condições sanitárias, nutricionais e vacinais, promoveram uma redução da morbimortalidade pela doença no Brasil.

Com base nos conhecimentos médicos correlatos a respeito da desidratação e da terapêutica de hidratação oral, assinale a

Na desidratação moderada, existem perdas de até 10% dos líquidos e sede intensa. Os parâmetros clínicos para avaliação do grau de desidratação são sede, mucosas, pele e presença de sangue nas fezes. Após uso da hidratação oral, deve-se suspender a dieta habitual e (ou) aleitamento materno da criança hidratada até a resolução completa do quadro diarreico. O objetivo do plano B é prevenir a desidratação no domicílio, e isso deve ser realizado pelos pais da criança.

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA Questões de 49 a 64

Caso clínico para responder às questões de 49 a 51.

Uma paciente de 59 anos de idade apresenta perda urinária insensível, associada a urgência miccional, sem queixas de esvaziamento vesical associado. Ao exame clínico, mostra-se em bom estado geral, sem demais alterações, com FC = 90 bpm, PA = 120 mmHg x 80 mmHg, FR = 17 irpm, SatO₂ = 95%, POP-Q tópico.

QUESTÃO 49

Em relação ao diagnóstico clínico da paciente, assinale a

Incontinência urinária por transbordamento Hiperatividade detrusora Infecção do trato urinário inferior Bexiga hiperativa molhada

QUESTÃO 50

Quanto ao referido caso clínico, assinale a alternativa que corresponde ao tratamento de primeira linha.

Medicamento anticolinérgico ou simpaticomimético Modificação do estilo de vida Cirurgia da incontinência urinária (sling) Toxina botulínica intravesical

QUESTÃO 51

No caso clínico citado, qual seria a indicação para se realizar o estudo urodinâmico?

Confirmação diagnóstica Exame prévio ao tratamento cirúrgico de sling Não há indicação Na refratariedade aos tratamentos de segunda linha

Caso clínico para responder às questões de 52 a 54.

Uma paciente de 27 anos de idade, em consulta de rotina, assintomática, realizou exame preventivo com o diagnóstico de ASCUS.

QUESTÃO 52

De acordo com o Ministério da Saúde, a melhor conduta diante desse achado consiste em realizar colposcopia de imediato. repetir exame em 6 meses. repetir exame em 12 meses. realizar teste molecular de pesquisa de HPV.

QUESTÃO 53

Na mesma paciente do citado caso clínico, foram realizadas colposcopia e nova coleta de preventivo que apresentou epitélio acetobranco tênue, com orifícios glandulares espessados. O resultado da citologia evidenciou lesão de baixo grau (LSIL). Diante do novo diagnóstico, a conduta correta é

repetir exame de citologia em 6 meses. repetir exame de citologia em 12 meses. realizar cirurgia de alta frequência (CAF). realizar teste molecular.

QUESTÃO 54

A mencionada paciente foi submetida a uma biópsia de colo uterino, que demonstrou carcinoma escamoso com invasão de 4 mm. Qual é o estadiamento?

1A1 1A2 1B1 1B2

Caso clínico para responder às questões de 55 a 57.

Uma gestante de 14 semanas realizou exame de VDRL com resultado de 1/128, sem demais alterações nos exames de primeiro trimestre.

QUESTÃO 55

Qual é a indicação referente ao tratamento inicial da paciente, segundo o protocolo do Ministério da Saúde? Iniciar tratamento com penicilina benzina, 2,4 milhões, dose única, em todos os casos. Não há necessidade de tratamento do parceiro por não ser transmissível na gravidez. Não há necessidade de solicitar nenhum teste confirmatório. Não há necessidade aguardar confirmação diagnóstica para início do tratamento.

QUESTÃO 56

Nessa paciente, após o tratamento, um novo exame detectou VDRL positivo sem titulação após 12 semanas, sendo repetido novo exame que apresentou resultado 1/64. Nesse contexto, qual é a conduta correta?

É necessário novo tratamento. Aguardar o período de 6 meses após o tratamento da sífilis tardia. Aguardar o período de 12 meses após o tratamento da sífilis precoce. Caso persista a titulação ou aumente o nível, são necessários novo tratamento e avaliação oftalmológica e (ou) neurológica.

QUESTÃO 57

Considerando que a paciente descrita foi tratada com ceftriaxona em razão de história de alergia a penicilina, assinale a alternativa correta.

A paciente poderia ter utilizado a doxiciclina com segurança na gravidez. O feto é considerado tratado, independentemente do antibiótico utilizado na gravidez. As gestantes devem ser acompanhadas com VDRL mensal até o parto. Não há necessidade de novo exame após o tratamento.

Caso clínico para responder às questões de 58 a 60.

Uma gestante de 10 semanas iniciou consulta de pré-natal com exames solicitados por outro médico e retornou para avaliação.

QUESTÃO 58

Em relação aos achados dos exames, assinale a alternativa

A paciente com glicemia de 95 possui rastreio positivo, devendo realizar teste oral de tolerância a glicose após as 28 semanas para rastreio de diabetes gestacional. A hemoglobina glicada acima de 6,5% faz diagnóstico de overt diabetes, mas necessita de confirmação diagnóstica com teste oral de tolerância a glicose. A glicemia de jejum abaixo de 100 permite descartar a diabetes gestacional, não sendo necessário nenhum outro exame durante a gravidez. O diagnóstico de overt diabetes ocorre quando a glicemia de jejum se apresenta com valores acima de 126 mg/dL no primeiro trimestre.

QUESTÃO 59

Essa mesma paciente realizou perfil glicêmico que constatou alteração de mais de 30% das medidas, sendo necessário tratamento adjuvante às medidas comportamentais. Acerca do tratamento, assinale a alternativa correta.

Deve-se iniciar o tratamento com metformina para melhor controle glicêmico. Deve-se iniciar tratamento com insulina na dose de 0,5 UI/Kg/dia. O uso de hipoglicemiantes orais, como a glifozina, permite um melhor controle da diabetes na gravidez. A semaglutida pode ser utilizada na gravidez e auxilia no controle de ganho de peso.

QUESTÃO 60

A mencionada paciente realizou ultrassonografia obstétrica do terceiro trimestre, por meio da qual foram verificados peso fetal estimado de 2.810 g (percentil 100), 33 semanas e 4 dias de gravidez, com líquido amniótico apresentando maior bolsa vertical de 12 cm, com Doppler de artérias uterinas e umbilical dentro da normalidade. A respeito do melhor momento de interrupção e da via de parto, assinale a

Interrupção com 37 semanas, via alta (parto cesárea) Interrupção com 38 semanas, via baixa (parto vaginal)
Interrupção com 37 semanas, via baixa (parto vaginal) Interrupção com 38 semanas, via alta (parto cesárea)

QUESTÃO 61

Uma paciente de 36 anos de idade apresenta ciclos persistentes, com volume aumentado de início há um ano, associado a dismenorreia frequente, sem repercussão hemodinâmica no atendimento ambulatorial.

Acerca do manejo inicial da paciente com sangramento uterino anormal, assinale a alternativa correta.

O uso de anti-inflamatórios não esteroidais e o ácido tranexâmico auxiliam no controle do sangramento em torno de 50% dos casos. O rastreio de patologias não estruturais inclui os englobados no mnemônico PALM (pólipo, adenomiose, malignidade e miomas). O mnemônico COEIN inclui as patologias estruturais, como coagulopatias, disfunção ovulatória, patologias endometriais, causas iatrogênicas as não especificadas. O tratamento hormonal com uso de estrogênios deve ser iniciado o mais precocemente possível para controle do sangramento.

QUESTÃO 62

Certa paciente realizou um exame de ultrassonografia que evidenciou lesão heterogênea regular de aproximadamente 5 cm em porção anterior uterina, com menos de 50% da superfície em tecido miometrial.

Acerca do achado, assinale a alternativa correta.

miomectomia histeroscópica deve ser o procedimento de escolha diante de um mioma com classificação FIGO 3, como o citado. A miomectomia laparotômica ou laparoscópica deve ser o procedimento de eleição diante do descrito mioma com classificação FIGO 2. A miomectomia laparotômica ou laparoscópica deve ser o procedimento de eleição diante do referido mioma com classificação FIGO 3. miomectomia histeroscópica deve ser o procedimento de escolha diante de um mioma com classificação FIGO 1, como o mencionado.

QUESTÃO 63

Na paciente com rotura prematura de membranas ovulares, em que condição necessariamente é preciso realizar antibioticoterapia profilática para profilaxia de infecção por estreptococo do grupo B de imediato?

Na paciente abaixo de 37 semanas, sem resultado de cultura de estreptococo. Na paciente com resultado de cultura de estreptococo com resultado negativo. Na paciente com história de cultura de urina positiva para Proteus durante o pré-natal. Na presença de taquicardia fetal, associada a febre intraparto e secreção vaginal com odor fétido.

QUESTÃO 64

Assinale a alternativa que indica os principais músculos afetados nas lacerações de terceiro e quarto graus. Elevador do ânus, incluindo o pubococcígeo. Elevador do ânus, incluindo o ileococcígeo. Bulboesponjoso e músculo puborretal. Transverso superficial do períneo e glúteo máximo.

MEDICINA SOCIAL E PREVENTIVA Questões de 65 a 80

QUESTÃO 65

Um paciente de 45 anos de idade, hipertenso, em uso de medicação regular, apresenta quadro de tosse seca persistente há três semanas, com febre intermitente e emagrecimento progressivo. O exame físico mostrou, FC = 95 bpm, FR = 20 irpm, SatO₂ = 94%, exame de fundo de olho sem alterações e linfonodomegalia cervical.

Com base nesse caso clínico, qual é o diagnóstico mais provável?

Tuberculose pulmonar Pneumonia bacteriana Infecção por HIV Linfoma

QUESTÃO 66

Um paciente de 70 anos de idade, diabético tipo 2 e tabagista, compareceu à consulta com queixa de dor em membro inferior esquerdo. O exame físico, mostrou FC = 88 bpm, FR = 18 irpm e SatO₂ = 97%. Apresenta palidez e cianose no pé esquerdo, com pulsos femorais palpáveis e ausência de pulsos distais.

Considerando esse caso clínico, qual a principal conduta nesse caso?

Iniciar antibiótico de amplo espectro. Encaminhar para angioplastia urgente. Realizar angiografia para avaliação de obstrução arterial. Solicitar exames de sangue e aguardar resposta clínica.

QUESTÃO 67

A Lei no 14.679/2023 alterou a Lei no 8.080/1990, incluindo no art. 61 desta lei o inciso IV, que abrange a proteção integral dos direitos de crianças e adolescentes. A esse respeito, assinale a alternativa que melhor expressa a abrangência desse novo princípio.

Estabelece a proteção integral dos direitos de crianças e adolescentes como fundamento da formação profissional na área da saúde e a atenção à identificação de maus-tratos, negligência e violência sexual como princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Estabelece a obrigatoriedade de notificação de casos suspeitos de maus-tratos apenas para profissionais de saúde. Garante a prioridade no atendimento de saúde para crianças e adolescentes em detrimento de outros grupos populacionais. Prioriza o atendimento de crianças e adolescentes em unidades saúde exclusivas, separadas dos atendimentos à população adulta.

QUESTÃO 68

Um paciente de 55 anos de idade, com história de hipertensão não controlada e obesidade, deu entrada no pronto-socorro com quadro de dor torácica em aperto, sudorese e dificuldade respiratória. Ao exame físico, apresentou FC = 110 bpm, FR = 22 irpm e SatO₂ = 92%.

Qual é a conduta inicial mais indicada para o caso?

Iniciar medicação anti-hipertensiva. Administrar AAS clopidogrel realizar eletrocardiograma. Solicitar exames laboratoriais e aguardar evolução. Encaminhar para terapia de reabilitação cardiovascular.

QUESTÃO 69

O art. 7º da Lei no 8.080/1990, que trata da organização do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelece princípios para as ações e serviços de saúde.

De acordo com o princípio da “participação da comunidade” (inciso VIII), assinale a alternativa que melhor o representa na prática.

Centralização das decisões relacionadas a políticas de saúde nos gestores governamentais, priorizando a eficiência administrativa. Desenvolvimento de ações de saúde com base em evidências científicas, sem considerar a percepção e as necessidades da população. Implementação de conselhos e conferências de saúde, que garantem espaços de discussão e participação da comunidade na formulação e no controle social das políticas de saúde. Priorização atendimentos individuais especializados, sem a necessidade de considerar as demandas e as características da comunidade.

QUESTÃO 70

A Lei no 9.836/1999 acrescentou dispositivos à Lei no 8.080/1990, criando o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASI). Assinale alternativa que descreve corretamente um dos objetivos principais da criação do SASI.

Centralizar o atendimento aos indígenas em grandes centros urbanos, facilitando o acesso a tecnologias de ponta. Garantir aos indígenas o acesso a ações e serviços de saúde com enfoque diferenciado e adequado às suas características culturais, sociais e econômicas. Transferir a responsabilidade do cuidado da saúde indígena exclusivamente para as instituições privadas de saúde. Unificar os modelos de atenção à saúde indígena e de atenção prestada à população não indígena, desconsiderando as especificidades culturais.

QUESTÃO 71

Suponha que uma equipe de saúde da família, ao iniciar seu trabalho em uma nova área, tenha realizado um mapeamento detalhado da região. Eles identificaram as características geográficas, sociais, econômicas e culturais do território, incluindo as diferentes comunidades, os equipamentos sociais existentes, as condições de moradia e saneamento, os principais problemas de saúde e os recursos locais disponíveis. Com base nesse mapeamento, a equipe irá planejar suas ações, adaptando-as às especificidades de cada localidade.

No caso, qual dos eixos operacionais da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) está sendo exemplificado pela conduta dessa equipe de saúde?

Territorialização Participação social Intersetorialidade Educação popular em saúde

QUESTÃO 72

Assinale a alternativa que corresponde à doença crônica não transmissível (DCNT) de maior frequência no Brasil.

Doenças infecciosas Câncer Doença respiratória crônica Doença do aparelho circulatório

QUESTÃO 73

Uma paciente de 55 anos de idade, com histórico de depressão, apresenta quadro de dor abdominal difusa associada a constipação. O exame físico mostrou FC = 80 bpm, FR = 16 irpm e SatO₂ = 97%.

Acerca desse caso clínico, qual é a principal hipótese diagnóstica?

Doença inflamatória intestinal Síndrome do intestino irritável Úlcera péptica Câncer de cólon

QUESTÃO 74

Uma paciente de 40 anos de idade, com histórico de asma e rinite alérgica, apresenta quadro de dispneia progressiva e sibilos. O exame físico mostrou FC = 100 bpm, FR = 26 irpm, SatO₂ = 89%.

Qual é a conduta imediata a ser adotada nesse caso?

Iniciar broncodilatador de ação curta e observar a resposta. Solicitar radiografia de tórax para avaliação. Prescrever corticoide sistêmico imediatamente. Encaminhar para hospitalização em unidade de terapia intensiva.

QUESTÃO 75

Um paciente de 60 anos de idade, com histórico de hipertensão e dislipidemia, compareceu à consulta com quadro de dor torácica intensa, sudorese e náusea. Ao exame físico, apresentou FC = 110 bpm, FR = 24 irpm e SatO₂ = 92%.

Qual o diagnóstico mais provável nesse caso?

Refluxo gastroesofágico Pneumonia Pericardite Infarto agudo do miocárdio

QUESTÃO 76

Assinale a alternativa que indica a principal estratégia de prevenção primária para redução da mortalidade por doenças cardiovasculares.

Uso regular de estatinas em adultos com fatores de risco Promoção de atividade física regular e alimentação saudável Monitoramento de pressão arterial em toda a população Uso de aspirina para prevenção de infarto do miocárdio

QUESTÃO 77

Qual o principal fator de risco modificável para o desenvolvimento de câncer de pulmão?

Exposição a radiações ionizantes Histórico familiar de câncer de pulmão Tabagismo Poluição ambiental

QUESTÃO 78

Qual é a principal estratégia de prevenção da diabetes tipo 2?

Uso de medicamentos preventivos para pacientes com risco Prática regular de exercícios físicos Monitoramento constante da glicemia em adultos saudáveis Restrição total do consumo de carboidratos na dieta

QUESTÃO 79

O principal objetivo da vigilância epidemiológica em saúde pública é

diagnosticar doenças precocemente. aumentar a cobertura vacinal. monitorar e controlar a disseminação de doenças. controlar o custo de tratamentos médicos.

QUESTÃO 80

Assinale a alternativa que apresenta a principal ação da estratégia de saúde da família para a promoção da saúde comunitária.

Realização de campanhas de vacinação em massa. Tratamento de doenças em hospitais especializados. Coordenação de exames laboratoriais de rotina. Identificação e monitoramento de fatores de risco individuais e coletivos.