



Unicamp — Residência Médica 2024 (R1)

Prova comentada

39 questões · gabarito oficial e comentário autoral da equipe OsceLabs em cada questão

tarde (respostas curtas)

Conteúdo da prova: documento de acesso público do processo seletivo.

Comentários: produção original OsceLabs.

oscelabs.com.br

QUESTÃO 61

Homem, 62a, em acompanhamento médico regular na Unidade Básica de Saúde por hipertensão arterial e obesidade, comparece à Unidade de Emergência queixando-se de dor e edema em joelho direito há um dia. Nega episódios semelhantes ou trauma recente. Exame físico: eritema e aumento de volume do joelho direito, com dor de forte intensidade à palpação e sinal da tecla positivo. A CONDUTA INDISPENSÁVEL A SER REALIZADA NO MOMENTO É:

COMENTÁRIO OSCELABS

Monoartrite aguda de joelho, sem trauma e sem episódios previos, com eritema, dor intensa e derrame (sinal da tecla positivo). A conduta indispensável agora é a punção articular (artrocentese) diagnóstica: só o líquido sinovial - contagem de células, Gram, cultura e pesquisa de cristais - separa artrite séptica de gota/pseudogota, e essas hipóteses têm conduta oposta. Iniciar AINE ou corticoide antes da punção mascara o quadro; iniciar antibiótico antes reduz a chance de isolar o germe. A perola de prova: toda monoartrite aguda não traumática se punciona primeiro, e o tratamento vem depois do resultado. Imagem e provas inflamatórias são complementares, nunca substituem a artrocentese.

QUESTÃO 62

Adolescente, 16a, é trazida ao Pronto-Socorro por falta de ar e mal-estar há dois dias. Exame físico: vígil e confuso; mucosas secas; peso=66Kg; PA=76/48mmHg; FC=124bpm; FR=28irpm; T=37,4°C; oximetria de pulso=96% em ar ambiente. Exames laboratoriais: glicemia=560mg/dL; creatinina=0,9mg/dL; potássio=3,2mEq/L; sódio=130mEq/L. Gasometria arterial: pH=6,97; HCO₃=12mEq/L; PaCO₂=24mmHg; PaO₂=112mmHg; cloreto=95mEq/L. ALÉM DA REPOSIÇÃO DE POTÁSSIO, A CONDUTA IMEDIATA É:

COMENTÁRIO OSCELABS

A adolescente tem cetoacidose diabética grave: glicemia 560, pH 6,97, HCO₃ 12, anion gap alargado, com desidratação e choque (PA 76/48, FC 124). Além do potássio, a conduta imediata é a expansão volêmica com cristalóide - soro fisiológico 0,9% ou Ringer. A sequência correta é volume, depois potássio, e só então insulina. Insulina não pontua aqui por dois motivos: ela desloca potássio para dentro da célula e o K já está em 3,2 (regra: não iniciar insulina com K abaixo de 3,3, sob risco de arritmia), e o paciente está hipoperfundido, situação em que o volume por si só já derruba a glicemia e melhora a acidose.

QUESTÃO 63

Homem, 48a, procura o Pronto Atendimento por vômitos e fraqueza há uma semana. Perdeu sete quilos nos últimos seis meses. Antecedentes: hipertensão arterial, etilismo (1 garrafa de destilado por dia há 15 anos) e tabagismo de 20 anos-maço. Exame físico: regular estado geral; descorado (+/4); desorientado; peso=48Kg; altura=1,76m; PA=112/64mmHg; FC=114bpm; FR=14irpm; oximetria de pulso=96% em ar ambiente. ANTES DA ADMINISTRAÇÃO DE CARBOIDRATOS, DEVE SER PRESCRITO:

COMENTÁRIO OSCELABS

Etilista pesado há 15 anos, com perda ponderal importante, vômitos há uma semana e já desorientado: é um paciente com depósito de tiamina esgotado e encefalopatia de Wernicke em curso ou iminente. Antes de qualquer carboidrato deve ser prescrita tiamina (vitamina B1) parenteral. O raciocínio: a glicose consome tiamina como cofator do metabolismo do piruvato; ofertar carboidrato a um paciente depletado precipita ou agrava a Wernicke, que pode evoluir para a síndrome de Korsakoff, irreversível. Atenção à armadilha da banca: responder complexo B ou vitamina B genérico não pontua - tem de ser nomeada a tiamina.

QUESTÃO 65

Homem, 31a, procura Pronto-Socorro com quadro de tosse produtiva há dez dias e episódios de febre não aferida com queda do estado geral. Refere inapetência e emagrecimento na última semana. Antecedentes pessoais: etilista há 10 anos. Exame físico: mau estado geral; sonolento; desidratado; descorado +/-; PA=95/63mmHg; FC=113bpm; FR=22irpm; T=36,1°C; oximetria de pulso=94% em ar ambiente. Coração: bulhas rítmicas taquicárdicas e hiperfonéticas, sem sopros. Pulmões: murmúrio vesicular diminuído em base direita. Abdome: plano, tenso à palpação, fígado palpável a cerca de 2cm do rebordo costal direito; baço não palpável. Membros: sem edemas. Radiograma de tórax (imagem Q65). Líquido pleural: eritrocromico; hemácias=27.000/mm³; leucócitos=1.445/mm³ (96% linfomononucleares, 4% polimorfonucleares); raras células mesoteliais; proteínas totais=3,6g/dL; glicose=125mg/dL; desidrogenase láctica=388UI/L; adenosina deaminase=51UI/L. O PROVÁVEL AGENTE ETIOLÓGICO É:

COMENTÁRIO OSCELABS

Derrame pleural com aspecto eritrocromico, exsudato de predomínio linfomononuclear (96%), poucas células mesoteliais e ADA de 51 UI/L, em paciente com tosse, febre, emagrecimento e etilismo: o quadro é clássico de pleurite tuberculosa. O agente etiológico é o *Mycobacterium tuberculosis*. Cada dado pesa: ADA acima de 40 UI/L com predomínio linfocitário tem alta acurácia para tuberculose pleural; a escassez de células mesoteliais reforça a hipótese; e o exsudato linfocitário afasta empíema bacteriano. Cuidado com a comando - ela pede o AGENTE, então responder tuberculose (a doença) não é aceito.

QUESTÃO 68

Homem, 35a, HIV positivo há três anos, em uso regular de terapia antirretroviral, sem infecções oportunistas prévias e sem outras comorbidades. Manteve-se durante todo o período de seguimento com contagem de CD4+ > 500cel/mm³ e carga viral negativa. Em janeiro de 2023, apresentou quadro de exantema não pruriginoso, maculopapular disseminado, acometendo palmas das mãos e plantas dos pés, com VDRL=1:128 e teste treponêmico=positivo. Realizou tratamento com benzilpenicilina benzatina 2.400.000UI, dose única e foi realizada notificação compulsória. Em setembro de 2023, paciente retorna assintomático, com VDRL=1:64. A CONDUTA PARA ESTE PACIENTE É:

COMENTÁRIO OSCELABS

Paciente vivendo com HIV, bem controlado, tratou sífilis secundária com dose única de penicilina benzatina. Oito meses depois o VDRL caiu apenas de 1:128 para 1:64, ou seja, uma única diluição. A resposta sorológica considerada adequada exige queda de pelo menos duas diluições (quatro vezes) do título em 6 a 12 meses; não havendo isso, configura-se falha terapêutica ou reinfecção, e é obrigatório afastar neurosífilis antes de retratar. A conduta, portanto, é a punção lombar com coleta de líquor. O risco de acometimento neurológico é particularmente relevante na coinfeção com HIV, o que torna a investigação líquorica ainda mais mandatória.

QUESTÃO 69

Mulher, 55a, foi trazida por familiares à Unidade de Emergência por febre, cefaleia e confusão mental há quatro dias. Antecedentes: diabetes e hipertensão arterial. Exame físico: PA=132/68mmHg; FC=102bpm; FR=20irpm; T=37,5°C. Ausculta cardíaca e pulmonar sem alterações, ausência de lesões de pele. Exame neurológico: apresenta resposta motora ao comando, verbal com palavras confusas e ocular ao comando verbal. Pupilas isocóricas e fotorreagentes. Sinais de Kernig e Brudzinski presentes. Sem déficits focais. Iniciada expansão volêmica. Líquido cefalorraquidiano: aspecto turvo, 800células/mm³ com predomínio de polimorfonucleares, proteína=80mg/dL, glicose=15mg/dL, bacterioscopia=cocos Gram-positivos aos pares. O PRIMEIRO FÁRMACO A SER ADMINISTRADO É:

COMENTÁRIO OSCELABS

Meningite bacteriana com liquor turvo, 800 células com predomínio de polimorfonucleares, hipoglicorraquia (glicose 15) e bacterioscopia com cocos Gram-positivos aos pares, isto é, pneumococo. O primeiro fármaco a ser administrado é a dexametasona (corticoide), imediatamente antes ou junto da primeira dose do antibiótico. A lógica e fisiopatológica: a lise bacteriana provocada pelo antibiótico libera componentes de parede e amplifica a resposta inflamatória no espaço subaracnoide; o corticoide administrado antes reduz mortalidade e seqüela auditiva na meningite pneumocócica. Dado depois do antibiótico, perde o benefício - por isso a ordem e a própria resposta da questão.

QUESTÃO 70

Mulher, 66a, assintomática, comparece à Unidade Básica de Saúde para consulta de rotina. Ganhou cinco quilogramas nos últimos 12 meses. Antecedentes pessoais: hipertensão arterial e dislipidemia. Em uso regular de enalapril e atorvastatina. Exame físico: IMC=29Kg/m²; PA=136/82mmHg; FC=68bpm. Exames laboratoriais: glicemia de jejum=118mg/dL; hemoglobina glicada=6,3%; TSH=2,36UI/L. CONSIDERANDO OS EXAMES LABORATORIAIS, DE ACORDO COM A DIRETRIZ DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES (2020), A CONDUTA É: PROCESSO SELETIVO 2024- ACESSO DIRETO PROVA OBJETIVA -RESPOSTAS CURTAS-TARDE 4

COMENTÁRIO OSCELABS

Mulher assintomática com glicemia de jejum de 118 mg/dL (faixa de 100 a 125) e hemoglobina glicada de 6,3% (faixa de 5,7 a 6,4): os dois exames configuram pré-diabetes, não diabetes. A conduta é mudança do estilo de vida - reeducação alimentar, atividade física regular e perda de peso, já que há obesidade e ganho de 5 kg no último ano. Essa intervenção reduz de forma consistente a progressão para diabetes tipo 2. Introduzir qualquer medicação neste momento é considerado erro pela banca; fármacos como a metformina ficam reservados a situações de maior risco, o que não é o caso apresentado.

QUESTÃO 71

Homem, 23a, procura a Unidade Básica de Saúde referindo evacuações líquidas há cinco meses, não sanguinolentas, acompanhadas de cólicas, além de aumento da eliminação de gases. Os sintomas melhoram com o jejum. Nega perda de peso, uso de antibióticos ou comorbidades. Exame físico sem alterações. Exames laboratoriais: hemoglobina=14,2g/dL; hematócrito=42,2%; leucócitos=7.800/mm³; coprocultura e parasitológico de fezes (três amostras) negativos. A CONDUTA INICIAL É:

COMENTÁRIO OSCELABS

Homem jovem com diarreia líquida crônica, sem sangue, acompanhada de cólicas e flatulência excessiva, que melhora com o jejum, sem perda de peso, sem alterações laboratoriais e com coprocultura e parasitológico negativos. O padrão osmótico (melhora ao suspender a ingestão) somado à distensão e flatulência aponta para intolerância à lactose. A conduta inicial é o teste terapêutico com dieta de restrição de lactose - simples, barato e diagnóstico quando há melhora dos sintomas. Testes de hidrogênio expirado ou teste de tolerância ficam para os casos duvidosos. Ausência de sinais de alarme afasta a necessidade de colonoscopia inicial.

QUESTÃO 72

Homem, 34a, procura Pronto Atendimento por cefaleia há duas semanas, que inicialmente melhorava com analgésicos simples, evoluindo com piora progressiva. Tem apresentado episódios de mal-estar, caracterizado como palpitações e tremores de extremidades e sudorese intensa, tratado como síndrome do pânico, aguardando consulta do psiquiatra. Nos últimos dois dias refere ter piorado da cefaleia. Nas últimas 24 horas está com náuseas, cansaço aos mínimos esforços e redução do volume urinário. Exame físico: paciente um pouco agitado; pulsação carotídea visível; PA=224/144mmHg; FC=128bpm; FR=26irpm; oximetria de pulso=92% em ar ambiente. Pulmões: crepitações finas em 2/3, bilateralmente; edema +/4 em membros inferiores. Fundo de olho (imagem Q72). CONSIDERANDO A HIPÓTESE DIAGNÓSTICA, O MEDICAMENTO DE ESCOLHA É: PROCESSO SELETIVO 2024- ACESSO DIRETO PROVA OBJETIVA -RESPOSTAS CURTAS-TARDE 5

COMENTÁRIO OSCELABS

Cefaleia progressiva com crises paroxísticas de palpitação, tremor e sudorese profusa (rotuladas como síndrome do pânico) e agora emergência hipertensiva com PA 224/144, edema agudo de pulmão, oligúria e retinopatia hipertensiva no fundo de olho: a hipótese e crise de feocromocitoma. Como há lesão de órgão-alvo em curso, o tratamento precisa ser intravenoso e titulável: nitroprussiato de sódio, labetalol ou nicardipina. Medicação por via oral não é aceita. A perola: nunca usar betabloqueador isolado no feocromocitoma, pois o bloqueio beta sem bloqueio alfa prévio gera vasoconstrição sem oposição e piora paradoxal da pressão.

QUESTÃO 73

Homem, 57a, hospitalizado por quadro de icterícia, colúria, acolia fecal, inapetência e perda de peso de 6Kg no último mês, foi diagnosticado como tumor de cabeça de pâncreas. Exame físico: T=36,3°C; PA=126/74mmHg; FC=82bpm. Ausência de lesões cutâneas; coração: bulhas rítmicas, sem sopros. Exames de estadiamento: tomografia de tórax: imagem de falha de enchimento em átrio esquerdo, com cerca de 3cm de diâmetro, móvel e pedunculada. Ecocardiograma transesofágico: presença de tumor aderido à parede anterior do átrio esquerdo, pedunculada, móvel, que se protrai para a válvula mitral na contração atrial, obstruindo parcialmente a mesma, sem causar alteração hemodinâmica. Ressonância do coração: imagem não compatível com trombo. (imagem Q73). A HIPÓTESE DIAGNÓSTICA DESTE TUMOR É:

COMENTÁRIO OSCELABS

Massa intracardiaca de cerca de 3 cm no atrio esquerdo, pediculada, movel, que prolapsa para a valva mitral durante a contracão atrial, e ressonancia que exclui trombo. Esse conjunto define o mixoma atrial, o tumor cardiaco primario mais comum do adulto, tipicamente pediculado no septo interatrial e a esquerda. A mobilidade e a protrusao para a mitral explicam o risco de obstrucao intermitente do fluxo e de embolizacao sistemica. O achado foi incidental no estadiamento do tumor de pancreas, mas nao representa metastase. A banca exige o nome da entidade: responder apenas tumor intracardiaco nao pontua.

QUESTÃO 74

Menino, 1a, é trazido à consulta de Puericultura pela mãe, que reporta aumento vespertino do lado direito do escroto, indolor e intermitente, desde o nascimento. Exame físico: transiluminação do escroto direito positiva. A HIPÓTESE DIAGNÓSTICA É:

COMENTÁRIO OSCELABS

Lactente de 1 ano com aumento do volume escrotal direito presente desde o nascimento, indolor, que varia ao longo do dia (piora vespertina) e com transluminação positiva. A transluminação positiva confirma conteúdo líquido, e a variação de volume denuncia a persistência do conduto peritônio-vaginal, permitindo trânsito de líquido entre a cavidade e a bolsa. O diagnóstico é hidrocele comunicante. Responder apenas hidrocele não pontua, porque a hidrocele não comunicante é de volume estável e tende a resolver sozinha até os 12 a 24 meses, ao passo que a comunicante tem indicação cirúrgica pelo risco de hérnia inguinal associada.

QUESTÃO 76

Homem, 25a, vítima de colisão frontal entre dois veículos em alta velocidade. Refere acionamento do “air-bag”. Admitido em um Centro de Trauma, consciente e orientado, escala de coma de Glasgow=15, PA=106/58mmHg, FC=115bpm, FR=26irpm, oximetria de pulso=95% em aporte de O₂ 12L/min com máscara não reinalante. Radiograma de tórax: (imagem Q76). O EXAME QUE CONFIRMA A HIPÓTESE DIAGNÓSTICA É: PROCESSO SELETIVO 2024- ACESSO DIRETO PROVA OBJETIVA -RESPOSTAS CURTAS-TARDE 6

COMENTÁRIO OSCELABS

Colisão frontal em alta velocidade, mecanismo clássico de desaceleração, com paciente lucido, taquicárdico e taquipneico, e radiograma de tórax sugestivo de alargamento do mediastino: a hipótese é lesão traumática da aorta torácica, tipicamente no istmo, logo após a subclávia esquerda. O exame que confirma é a angiotomografia de tórax, ou tomografia contrastada da aorta torácica. A banca deixa explícito que a menção ao contraste é essencial: tomografia sem contraste não demonstra o falso aneurisma nem a irregularidade da parede. A radiografia apenas levanta a suspeita; a arteriografia foi substituída pela angio-TC na prática atual.

QUESTÃO 78

Homem, 38a, vítima de queda de costas, de andaime de cerca de seis metros. Encaminhado consciente ao Centro de Trauma. Exame físico: Escala de coma de Glasgow=15; PA=82/46mmHg; FC=60bpm; FR=22irpm; oximetria de pulso=98% em ar ambiente; tetraplégico. Foi realizada reposição volêmica com 1.000mL de solução de Ringer com lactato aquecido, sem alteração nos sinais vitais. Radiograma de tórax na sala de emergência sem achados relacionados ao trauma, e E-FAST negativo em todas as áreas. Possui estabilidade de bacia à avaliação e não apresenta sinais de fraturas de extremidades. QUAL A FISIOPATOLOGIA DO CHOQUE?

COMENTÁRIO OSCELABS

Queda de seis metros com tetraplegia, hipotensão (82/46) acompanhada de frequência cardíaca de 60 bpm, sem resposta a 1.000 mL de cristalóide, com FAST negativo, tórax e bacia sem lesão e sem fratura de extremidades - ou seja, sem foco de sangramento. A banca pede a FISIOPATOLOGIA, e não o nome do choque: trata-se da perda do tônus simpático por interrupção da via simpática na medula, que gera vasodilatação e queda da resistência vascular periférica, com predomínio vagal impedindo a taquicardia compensatória. Por isso a hipotensão com bradicardia e a refratariedade ao volume, exigindo vasopressor. Responder choque neurogênico e classificação, e não foi aceito.

QUESTÃO 79

Homem, 22a, 70Kg, deu entrada no Pronto-Socorro com extenso ferimento corto-contuso da pele na coxa direita, secundário a um acidente doméstico. A sutura será realizada sob anestesia local, utilizando lidocaína 1% sem vasoconstritor. O VOLUME MÁXIMO DESTE ANESTÉSICO, PERMITIDO PARA ESTE PACIENTE, É:

COMENTÁRIO OSCELABS

Homem de 22 anos, 70 kg, com ferimento corto-contuso extenso na coxa a ser suturado sob infiltração local com lidocaína 1% sem vasoconstritor. A questão cobra o teto de segurança do anestésico, que na banca corresponde a 60 mL, sendo também aceita a resposta expressa em massa, 300 mg. O raciocínio é sempre ponderal: sem vasoconstritor a lidocaína tem dose máxima em torno de 4,5 mg/kg, com teto absoluto de 300 mg no adulto; com vasoconstritor a absorção sistêmica cai e o limite sobe para cerca de 7 mg/kg (até 500 mg). A perola de prova é lembrar que ultrapassar esse teto leva a toxicidade sistêmica, que começa com parestesia perioral, gosto metálico, zumbido e tontura e evolui para convulsão e colapso cardiovascular, tratado com emulsão lipídica a 20%.

QUESTÃO 80

Mulher, 23a, casada, nulípara, com estenose mitral grave, ritmo sinusal, foi submetida à cirurgia para troca valvar, com válvula biológica. QUAL O BENEFÍCIO, EM CASO DE GESTAÇÃO, NA ESCOLHA DESTA VÁLVULA? PROCESSO SELETIVO 2024- ACESSO DIRETO PROVA OBJETIVA -RESPOSTAS CURTAS-TARDE 7

COMENTÁRIO OSCELABS

Mulher de 23 anos, nulípara, com desejo reprodutivo, submetida a troca valvar mitral com prótese biológica. O benefício dessa escolha em caso de gestação é dispensar a anticoagulação durante a gravidez. Esse ponto é decisivo porque a prótese mecânica exige anticoagulação plena e todas as opções trazem problema na gestante: a varfarina é teratogênica (embriopatia varfarínica no primeiro trimestre) e a heparina tem maior taxa de trombose de prótese, além de exigir controle rigoroso. O preço pago pela biológica é a menor durabilidade, com degeneração estrutural acelerada em jovens e necessidade futura de reoperação - troca aceita pela paciente que quer engravidar.

QUESTÃO 81

Homem, 48a, vem encaminhado para serviço de referência em cirurgia torácica para avaliação de derrame pleural complicado. Deu entrada consciente, orientado e dispneico, com drenagem torácica realizada previamente no serviço de origem, conforme esquema abaixo. QUAL O MOTIVO PARA O QUADRO CLÍNICO APRESENTADO?

COMENTÁRIO OSCELABS

Paciente dispneico após drenagem torácica feita em outro serviço, com o esquema do sistema coletor montado de forma incorreta. O motivo do quadro clínico é a conexão inadequada do circuito ao frasco coletor - o dreno acabou ligado ao respiro, deixando o sistema aberto para a atmosfera. Com isso perde-se o selo d'água, que é a válvula unidirecional do sistema: o ar entra livremente na cavidade pleural a cada inspiração, mantendo ou agravando o pneumotorax em vez de resolvê-lo. A conferência de rotina do sistema - tubo mergulhado cerca de 2 cm no líquido, frasco abaixo do nível do tórax e respiro livre - evita esse erro.

QUESTÃO 82

Mulher, 45a, admitida em Pronto-Socorro com queixa de dor abdominal súbita em epigastro, associada a náuseas, sem vômitos. Nega febre ou alterações de hábito intestinal e urinário. Está em tratamento de uma tendinite no membro superior direito com anti-inflamatório não esteroidal há cinco dias. Radiograma de abdome (imagem Q82). O DIAGNÓSTICO SINDRÔMICO É:

COMENTÁRIO OSCELABS

Dor abdominal de inicio subito em epigastrio, em uso de anti-inflamatorio nao esteroidal ha cinco dias, com radiograma de abdome mostrando pneumoperitonio (ar livre subdiafragmatico). A comanda pede o diagnostico SINDROMICO, e a resposta e abdome agudo perfurativo. O raciocinio: o AINE e fator classico de ulcera gastroduodenal, e a perfuracao explica tanto a dor subita e intensa quanto o ar livre na cavidade. Aqui vale a leitura fina do comando - responder apenas abdome agudo e generico demais e nao pontua, e responder ulcera perfurada e diagnostico etiológico, também descartado pela banca.

QUESTÃO 83

O câncer de tireoide acomete indivíduos de qualquer sexo e faixa etária. As mulheres representam cerca de 75% dos casos e, em adultos jovens, é a neoplasia maligna mais comum. A incidência global aumentou nos últimos 40 anos, principalmente o diagnóstico dos microcarcinomas. A PROVÁVEL JUSTIFICATIVA DO AUMENTO DE DIAGNÓSTICOS É: PROCESSO SELETIVO 2024- ACESSO DIRETO PROVA OBJETIVA -RESPOSTAS CURTAS-TARDE 8

COMENTÁRIO OSCELABS

A questao explora epidemiologia e nao clinica: o aumento expressivo da incidencia de cancer de tireoide nas ultimas quatro decadas, as custas principalmente de microcarcinomas papiliferos, e explicado pelo excesso de ultrassonografias cervicais e pela ampliacao do rastreamento e da investigacao. E o fenomeno do sobrediagnostico: identificam-se lesoes indolentes que nunca causariam sintoma ou morte. A prova disso e que a mortalidade por cancer de tireoide permaneceu praticamente estavel no mesmo periodo - se houvesse aumento real da doenca, a curva de mortes teria acompanhado a curva de diagnosticos.

QUESTÃO 84

Mulher, 32a, assintomática, retorna à Unidade Básica de Saúde para receber resultados de exames. Ultrassonografia abdominal: presença de nódulo hepático, homogêneo, hiperecogênico e com limites bem definidos, com cerca de 3,0cm de diâmetro no segmento II. Tomografia computadorizada de abdome: presença de lesão hipoatenuante na fase pré-contraste. Após a infusão do contraste endovenoso, observou-se realce inicialmente periférico, globuliforme e descontínuo, evoluindo para realce progressivamente centrípeto. Ao final do exame, o nódulo apresentou-se repleto de contraste, isodenso em relação ao parênquima adjacente. O DIAGNÓSTICO MAIS PROVÁVEL DESTES NÓDULO HEPÁTICO É: PROCESSO SELETIVO 2024- ACESSO DIRETO PROVA OBJETIVA -RESPOSTAS CURTAS-TARDE 9

COMENTÁRIO OSCELABS

Mulher jovem, assintomatica, com nodulo hepatico hiperecogenico, homogeneo e de limites bem definidos ao ultrassom. A tomografia e que fecha o diagnostico: lesao hipoatenuante que apresenta realce periferico, globuliforme e descontinuo, com preenchimento progressivamente centripeto ate ficar isodensa ao parenquima nas fases tardias. Esse padrao de contraste e praticamente patognomônico de hemangioma hepatico, a lesao benigna mais comum do figado. O comportamento contrasta com o do carcinoma hepatocelular, que capta na fase arterial e sofre washout na fase portal/tardia. Sendo tipico e assintomatico, dispensa biopsia e tratamento.

QUESTÃO 85

Menino, 4m, é trazido ao Pronto-Socorro com história de febre, diminuição da aceitação das mamadas, vômitos e sonolência há um dia. Exame físico: regular estado geral, hipoativo e com rendilhado cutâneo; T=38,2°C; FC=162bpm; FR=59irpm; oximetria de pulso=98% em ar ambiente; pulsos periféricos cheios; perfusão periférica=2s. O MÉTODO INDICADO PARA COLETA DE URINA PARA ESSE PACIENTE É:

COMENTÁRIO OSCELABS

Lactente de 4 meses com febre, recusa alimentar, vômitos, sonolência e rendilhado cutâneo: quadro de suspeita de infecção urinária/sepsis, em que o resultado da urocultura vai definir tratamento prolongado e investigação de trato urinário. Por isso a coleta precisa ser confiável: sondagem vesical (sonda uretral) ou punção suprapúbica. Saco coletor e jato médio não são aceitos em lactente sem controle esfinteriano, porque a taxa de contaminação é altíssima e geram falso-positivo, com antibiótico e exames de imagem desnecessários. O saco coletor só tem valor quando negativo, servindo apenas para afastar a hipótese.

QUESTÃO 87

Menina, 8 dias de vida, é trazida ao Pronto-Socorro com quadro de vômitos, letargia, perda de peso, sinais de desidratação, perfusão periférica lentificada, FC=185bpm. Exames laboratoriais: sódio=118mEq/L; potássio=8mEq/L; glicose=39mg/dL. Mãe refere que um dos exames do teste de triagem neonatal biológica está alterado. A HIPÓTESE DIAGNÓSTICA É:

COMENTÁRIO OSCELABS

Menina com 8 dias de vida, vômitos, letargia, perda de peso, desidratação com má perfusão e taquicardia, tendo sódio de 118, potássio de 8 e glicemia de 39, além de teste do pezinho alterado. A hipótese é hiperplasia adrenal congênita na forma clássica perdedora de sal, ou seja, insuficiência adrenal aguda. O raciocínio está na tríade eletrolítica: a deficiência de 21-hidroxilase derruba cortisol e aldosterona, e a falta de mineralocorticoide gera hiponatremia com hiperpotassemia, enquanto a falta de cortisol gera hipoglicemia e choque. A perola é a janela temporal, pois a crise adrenal aparece tipicamente entre o sétimo e o décimo quinto dia de vida, e a triagem neonatal acusa 17-OH-progesterona elevada. O tratamento não espera confirmação: soro fisiológico, glicose e hidrocortisona.

QUESTÃO 89

Menino, 14a, previamente hígido, retorna à Unidade Básica de Saúde para avaliação de exames. Na consulta anterior, há dois dias, referia fadiga, anorexia, náuseas, mal-estar geral, vômitos e pele amarelada há sete dias. Hábito intestinal: fezes esbranquiçadas, sem sangue ou muco. Hábito urinário: urina escura. Frequenta escola em turno integral, com vários casos semelhantes que começaram há 20 dias. Exame físico: PA=102/80mmHg; FC=110bpm; FR=22irpm; bom estado geral; consciente; acianótico; icterico 2+/4; afebril; hipocorado +/4+; mucosas úmidas. Abdome: fígado palpável a 2cm do rebordo costal direito, fibroelástico, borda aguda, superfície lisa, doloroso à palpação; sinal de Blumberg ausente; baço não palpável e não percutível. Exames laboratoriais: ALT=2.503UI/L; AST=2.165UI/L; gamaGT=195UI/L; fosfatase alcalina=680UI/L; bilirrubina total=9mg/dL; bilirrubina direta=7,8mg/dL. O EXAME LABORATORIAL QUE CONFIRMA A HIPÓTESE DIAGNÓSTICA MAIS PROVÁVEL É:

COMENTÁRIO OSCELABS

Adolescente com síndrome icterícia colestática (colúria, acolia), transaminases acima de 2.000 com predomínio de ALT sobre AST, bilirrubina de predomínio direto, hepatomegalia dolorosa e - o dado epidemiológico que amarra tudo - vários casos semelhantes na escola há cerca de 20 dias, compatível com o período de incubação. O diagnóstico é hepatite A aguda, e o exame que confirma é a sorologia específica, o anti-HAV IgM. A banca avisa que responder apenas hepatite não pontua: exige-se a identificação do agente. Transmissão fecal-oral em ambiente coletivo e curso tipicamente autolimitado reforçam o raciocínio.

QUESTÃO 91

Menino, 2a, é trazido para avaliação no Pronto-Socorro com queixa de chiado no peito e falta de ar há 20 dias. Refere tratamento de pneumonia iniciado há 14 dias e, mesmo após ter usado dois antibióticos diferentes, mantém tosse emetizante, com vômito constituído por secreção amarelada em grande quantidade. Exame físico: bom estado geral; hidratado; corado; presença de retração supraesternal e intercostal bilateral leves; pulmões: murmúrio vesicular diminuído em base direita, presença de roncos e raros sibilos difusos bilateralmente; coração: bulhas rítmicas, normofonéticas, sem sopros. Radiograma de tórax: opacidade homogênea nos 2/3 inferiores do hemitórax direito, com desvio mediastinal para a direita e hiperinsuflação do pulmão esquerdo e do 1/3 superior do pulmão direito. A HIPÓTESE DIAGNÓSTICA É: PROCESSO SELETIVO 2024- ACESSO DIRETO PROVA OBJETIVA -RESPOSTAS CURTAS-TARDE 11

COMENTÁRIO OSCELABS

Criança de 2 anos com chiado e falta de ar há 20 dias, tratada sem sucesso com dois antibióticos para pneumonia, com murmúrio diminuído na base direita e radiograma mostrando opacidade nos dois terços inferiores do hemitórax direito, desvio do mediastino PARA a direita e hiperinsuflação contralateral. Desvio ipsilateral indica atelectasia por obstrução bronquial, e não consolidação. A hipótese é aspiração de corpo estranho com obstrução do bronquio do lobo inferior direito - o lado direito é o mais acometido pelo trajeto mais verticalizado. Pneumonia que não responde a antibiótico em lactente exige pensar em obstrução e indicar broncoscopia, diagnóstica e terapêutica.

QUESTÃO 92

Recém-nascido, 40 semanas de idade gestacional. Sorologias maternas: HIV=negativo; teste rápido de sífilis=negativo; antiHCV=negativo; HBsAg=positivo, anti-HBsAg=negativo, HBeAg=positivo. SEGUNDO O PROTOCOLO CLÍNICO E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS PARA PREVENÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL DE HIV, SÍFILIS E HEPATITES VIRAIS (2022), A CONDUTA EM RELAÇÃO AO BANHO DO RECÉM-NASCIDO É:

COMENTÁRIO OSCELABS

Recém-nascido de mãe com HBsAg reagente e HBeAg reagente, portanto com alta carga viral e risco elevado de transmissão vertical da hepatite B. Pelo protocolo de prevenção da transmissão vertical de 2022, o banho deve ser dado em água corrente e imediatamente após o nascimento, e a banca só aceitou a resposta com os dois componentes. O motivo é mecânico: o sangue e as secreções maternas que recobrem a pele são o veículo do vírus, e retirá-los antes de qualquer procedimento que rompa a barreira cutânea, como injeção de vitamina K, vacina ou coleta de sangue, reduz a inoculação. A perola complementar é que esse recém-nascido também recebe vacina contra hepatite B e imunoglobulina específica nas primeiras 12 horas, em locais diferentes, sem contraindicar o aleitamento.

QUESTÃO 93

Mulher, 19a, terceiro dia de puerpério, procura Unidade Básica de Saúde referindo aparecimento de lesões pruriginosas pelo corpo há dois dias, com piora progressiva. Exame físico: presença de pápulas, vesículas e raras crostas em tronco, face e membros (imagem Q93). Recém-nascido, 72h de vida, assintomático, em aleitamento materno exclusivo, exame físico sem alterações. Antecedentes perinatais: oito consultas de pré-natal; gravidez e parto vaginal sem intercorrências; peso ao nascimento=3.520g; Apgar=9-10; Capurro=39semanas. CONSIDERANDO A DOENÇA MATERNA, A CONDUTA PARA O RECÉM-NASCIDO É:

COMENTÁRIO OSCELABS

A mãe apresenta lesões pruriginosas em vários estágios evolutivos (pápulas, vesículas e crostas) em tronco, face e membros, iniciadas há dois dias, ou seja, com exantema surgindo no primeiro dia de puerpério. Isso coloca o recém-nascido na janela de risco de varicela neonatal grave, que corresponde ao aparecimento do exantema materno entre 5 dias antes e 2 dias depois do parto - período em que o vírus atravessa a placenta sem que tenha havido tempo de transferir anticorpos maternos. A conduta é administrar imunoglobulina humana antivaricela-zoster ao recém-nascido. O aleitamento materno pode ser mantido, com cuidado para não haver contato com as lesões.

QUESTÃO 94

Menina, 11a, é trazida ao Pronto-Socorro com queixa de dor em joelho direito há aproximadamente três meses, com aumento progressivo da intensidade da dor e claudicação há duas semanas. Nega febre, sinais inflamatórios ou trauma prévio. Relata que vai para escola e no restante do tempo fica no celular. Antecedentes pessoais: hipotireoidismo em tratamento. Sem antecedentes familiares relevantes. Há uma semana realizou radiograma de joelhos, que estava normal. Exame físico: IMC=35Kg/m²; membros inferiores: assume atitude de rotação externa do membro inferior direito com limitação da rotação interna do quadril correspondente. Radiograma de quadril (imagem Q94). A HIPÓTESE DIAGNÓSTICA PRINCIPAL É: PROCESSO SELETIVO 2024- ACESSO DIRETO PROVA OBJETIVA -RESPOSTAS CURTAS-TARDE 12

COMENTÁRIO OSCELABS

Menina de 11 anos, obesa (IMC 35), com dor crônica no joelho direito, claudicação progressiva e, ao exame, rotação externa fixa do membro com limitação da rotação interna do quadril - o sinal de Drehmann. Radiografia de joelho normal, porque o problema não está no joelho. A hipótese principal é a epifisiólise proximal do fêmur (escorregamento epifisário femoral proximal). A perla clássica de prova: dor no joelho em criança ou adolescente obriga a examinar e radiografar o quadril, pela dor referida via nervo obturador. O tratamento é cirúrgico e urgente, com fixação in situ, pelo risco de necrose avascular.

QUESTÃO 96

Menino, 5a, previamente hígido, é trazido à Unidade Básica de Saúde com história de tosse seca há 18 dias, em crises, acompanhada de vômitos após alguns episódios e, por vezes, parece ter dificuldade em retomar o fôlego. Carteira vacinal: últimas vacinas registradas com 12 meses de vida. Exame físico: bom estado geral; corado; T=36,4°C; FR=24irpm; durante inspeção de orofaringe apresentou tosse e ficou pletórico. Ausculta pulmonar: murmúrio vesicular presente, sem ruídos adventícios. O AGENTE ETIOLÓGICO É: PROCESSO SELETIVO 2024- ACESSO DIRETO PROVA OBJETIVA -RESPOSTAS CURTAS-TARDE 13

COMENTÁRIO OSCELABS

Criança de 5 anos com vacinação interrompida aos 12 meses, tosse seca há 18 dias em acessos paroxísticos, vômitos pós-tussígenos, dificuldade em retomar o fôlego (guinada inspiratória) e plethora facial durante a crise, mas com ausculta pulmonar limpa e sem febre. Esse contraste entre a tosse dramática e o exame pulmonar normal é a assinatura da coqueluche. O agente etiológico é a Bordetella pertussis. A ausência dos reforços vacinais explica a suscetibilidade. Vale lembrar que o tratamento com macrolídeo reduz sobretudo a transmissão, já que na fase paroxística o dano ciliar já está instalado.

QUESTÃO 97

Mulher, 32a, terçigesta com duas cesáreas anteriores, sem comorbidades, comparece à consulta pré-natal de rotina às 22 semanas de gravidez. Traz consigo o seguinte cartão vacinal: Hepatite B Janeiro 2013 Hepatite B Fevereiro 2013 Hepatite B Julho 2013 Influenza Abril 2013 Influenza Maio 2019 Influenza Abril 2023 dT Agosto 2006 dT Outubro 2006 dTpa Abril 2013 dTpa Maio 2019 Febre Amarela Maio 2020 Covid-19 Janeiro 2021 Covid-19 Fevereiro 2021 Covid-19 Outubro 2021 Covid-19 Julho 2023 Sarampo/caxumba/rubéola Agosto 2006 Sarampo/caxumba/rubéola Maio 2020 A ORIENTAÇÃO VACINAL, NESTE MOMENTO DO PRÉ NATAL, É: 98. Mulher, 35a, procura Unidade Básica de Saúde com queixa de leucorreia clara, prurido e irritação vulvovaginal, além de odor desagradável. Exame ginecológico: especular visualiza imagem (Q98), pH vaginal > 4,5 e teste de Whiff positivo. O DIAGNÓSTICO ETIOLÓGICO É:

COMENTÁRIO OSCELABS

Gestante de 22 semanas com cartão vacinal completo para hepatite B, influenza atualizada e última dTpa em 2019. A orientação neste momento é indicar a dTpa (tríplice bacteriana acelular do adulto). O ponto-chave: a dTpa deve ser aplicada a CADA gestação, a partir da 20ª semana, independentemente do intervalo desde a dose anterior. O objetivo não é proteger a mãe, e sim gerar anticorpos maternos contra a coqueluche que atravessem a placenta e protejam o lactente nos primeiros meses de vida, justamente a faixa de maior letalidade da doença e anterior ao esquema vacinal próprio da criança.

QUESTÃO 99

Mulher, 28a, primigesta, evolui para parto normal espontâneo às 37 semanas e 4 dias, sem intercorrências. Antecedentes: diabetes tipo 2, em uso de dieta e exercícios pré-concepcional; necessitou de insulina durante a gravidez, com uso de 40 unidades de insulina NPH antes do parto. QUAL A CONDUTA QUANTO À INSULINA NO PRIMEIRO DIA DE PUERPÉRIO?

COMENTÁRIO OSCELABS

Puerpera com diabetes tipo 2 que precisou de insulina na gestação, usando 40 unidades de NPH antes do parto. No primeiro dia de puerpério a conduta é reduzir a dose pela metade, ou seja, cerca de 20 unidades de NPH (aceita-se reduzir para metade ou um terço). O raciocínio é direto: a placenta é a fonte dos hormônios contra-insulínicos, sobretudo o lactogênio placentário; com a dequitação, a resistência insulínica despenca abruptamente e manter a dose plena provoca hipoglicemia grave. Como a paciente é diabética prévia, também não se pode simplesmente suspender a insulina - a resposta exige o valor ou a fração, não apenas dizer que se reduz.

QUESTÃO 100

Mulher, 58a, comparece à Unidade Básica de Saúde para resultado de mamografia (imagem Q100). Exame físico: mamas simétricas, sem nódulos ou retrações, axilas e fossas subclaviculares livres. EM RELAÇÃO AO RASTREAMENTO DO CÂNCER DE MAMA, A ORIENTAÇÃO PARA ESTA PACIENTE É: PROCESSO SELETIVO 2024- ACESSO DIRETO PROVA OBJETIVA -RESPOSTAS CURTAS-TARDE 14 O ENUNCIADO ABAIXO REFERE-SE ÀS QUESTÕES 101 e 102: Mulher, 32a, G3P1C1A1, idade gestacional de 41 semanas, dá entrada em trabalho de parto espontâneo, com evolução conforme partograma abaixo. Está deambulando, com dieta geral e com métodos não farmacológicos no alívio da dor. Antecedentes pessoais: sem comorbidades, último parto há três anos, por apresentação pélvica.

COMENTÁRIO OSCELABS

Mulher de 58 anos, assintomática, exame das mamas normal e mamografia sem achados suspeitos. A orientação é manter o rastreamento de rotina, repetindo a mamografia em 2 anos. O parâmetro e a recomendação do Ministério da Saúde e do INCA: rastreamento mamográfico bienal para mulheres de 50 a 69 anos de risco habitual. Não há indicação de antecipar o exame, de complementar com ultrassom ou ressonância, nem de encaminhar a mastologia, porque nada no exame clínico ou de imagem sugere doença. Anular o intervalo aumenta falso-positivo, biópsia desnecessária e ansiedade sem ganho de mortalidade nessa faixa.

QUESTÃO 102

Parturiente evoluiu para dilatação total, com feto cefálico, em plano zero de De Lee. Após duas horas de expulsivo sem progressão da apresentação, foi realizada analgesia peridural contínua e ruptura artificial de membranas, sendo constatado mecônio 2+/4+. Quinze minutos após, com feto em plano +2 de De Lee e variedade occípito direita transversa fixa, apresentou a seguinte cardiotocografia: LEGENDA: C=LÍQUIDO CLARO I=BOLSA ÍNTEGRA 9:00 8:00 10:00 11:00 12:00 13:00 14:00 CARDIOTOCOGRAFIA NORMAL - CATEGORIA 1 I I I I PROCESSO SELETIVO 2024- ACESSO DIRETO PROVA OBJETIVA -RESPOSTAS CURTAS-TARDE 15 A CONDUTA INDICADA É:

COMENTÁRIO OSCELABS

Segundo período prolongado: duas horas de expulsivo sem progressão, analgesia peridural instalada, feto cefálico já em plano +2 de De Lee, portanto insinuado e baixo, em variedade occípito direita transversa fixa, com cardiotocografia categoria 1. A parada de rotação é o problema, e a conduta indicada é o parto instrumentado com fórceps de Kielland, o fórceps de rotação, desenhado para corrigir variedades transversas por ter curvatura pélvica mínima e articulação deslizante. Cesárea com o polo cefálico em +2 e tecnicamente difícil e mais morbida. Como o traçado é tranquilizador, há tempo para o parto vaginal instrumentado.

QUESTÃO 104

Adolescente, 18a, iniciou vida sexual e deseja orientação para anticoncepção hormonal. Não quer colocar dispositivo intrauterino. Refere episódios frequentes de cefaleia com duração de 4 a 6 horas, pulsátil, latejante, unilateral, associada a náuseas e vômitos, com sensibilidade à luz. Nega antecedente familiar de trombose venosa. Exame físico: PA=113/72mmHg; IMC=25Kg/m²; exame ginecológico=normal. O MÉTODO ANTICONCEPCIONAL INDICADO NESTE CASO É: Mulher, 32a IG 41 semanas Toque: dilatação total cefálico 20/11/2023 20/11/2023 PROCESSO SELETIVO 2024- ACESSO DIRETO PROVA OBJETIVA -RESPOSTAS CURTAS-TARDE 16

COMENTÁRIO OSCELABS

Adolescente que descreve cefaleia pulsátil unilateral, de 4 a 6 horas, com náuseas, vômitos e fotofobia: critérios de enxaqueca. Como ela recusa DIU, a escolha recai sobre método hormonal so de progestagenio - pílula de progestagenio isolado, implante ou injetável trimestral. A trava e o estrogênio: o componente estrogênico dos combinados eleva o risco de acidente vascular cerebral isquêmico em mulheres com enxaqueca, motivo pelo qual a banca considera errada qualquer opção que o contenha. Método não hormonal também não atende, porque a paciente pediu explicitamente anticoncepção hormonal. Progestagenio isolado não aumenta esse risco vascular.

QUESTÃO 105

Mulher, 32a, G2P1(C1) A0, idade gestacional de 38 semanas e 4 dias, procura a Maternidade por sangramento vaginal em pequena quantidade, acompanhado de cólica de forte intensidade, que iniciaram hoje. Queixa de ausência de movimentos do bebê há um dia. Antecedentes: hipertensão crônica, sem uso de medicação, tabagista de três cigarros por dia, descolamento prematuro de placenta em gestação anterior. Exame físico: PA=122/78mmHg; FC=92bpm; FR=18irpm; abdome gravídico, altura uterina=32cm, útero hipertônico, BCF não auscultado. Especular: visualizado sangramento ativo em moderada quantidade, vindo de orifício cervical. Toque vaginal: colo dilatado 6cm, 80% esvaecido, bolsa íntegra tensa. Foi realizada amniotomia, com saída de líquido sanguinolento com coágulos; solicitados exames laboratoriais e reserva de sangue. Ultrassonografia à beira leito confirmou óbito fetal e presença de hematoma retrocoriônico de pequeno volume. A CONDUÇÃO OBSTÉTRICA É:

COMENTÁRIO OSCELABS

Gestante de 38 semanas com descolamento prematuro de placenta (dor intensa, sangramento, útero hipertônico, bolsa tensa, líquido sanguinolento a amniotomia), fatores de risco clássicos - hipertensão, tabagismo e DPP prévio - e óbito fetal confirmado. Com a mãe hemodinamicamente estável e colo já com 6 cm e 80% de esvaecimento, a conduta obstétrica e o parto por via vaginal, conduzido com amniotomia e ocitocina se necessário. A lógica: não há mais benefício fetal a proteger e a via baixa evita a morbidade cirúrgica, sobretudo o risco de sangramento em paciente que pode desenvolver coagulopatia de consumo. Cesárea fica reservada a instabilidade materna ou falha de progressão.

QUESTÃO 106

Mulher, 42a, G2P2, assintomática, comparece à Unidade Básica de Saúde para resultado de exame de colpocitologia oncológica. Resultado: células glandulares atípicas sem outras especificações (AGC-SOE). DE ACORDO COM AS DIRETRIZES BRASILEIRAS PARA O RASTREAMENTO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO - INCA, A CONDUÇÃO É:

COMENTÁRIO OSCELABS

Colpocitologia com células glandulares atípicas sem outras especificações (AGC-SOE) em mulher de 42 anos. Pelas diretrizes brasileiras do INCA, a conduta e o encaminhamento imediato para colposcopia, sem repetir a citologia. O motivo e o alto valor preditivo dessa alteração: por trás de um AGC pode haver adenocarcinoma in situ, carcinoma invasor de colo ou mesmo doença endometrial. Por isso a avaliação precisa incluir o canal endocervical (escovado ou curetagem), e em mulheres acima de 35 anos ou com sangramento anormal acrescenta-se a investigação do endométrio. AGC nunca é alteração para acompanhamento citológico.

QUESTÃO 107

Mulher, 31a, nuligesta, queixa-se de amenorreia há nove meses, desde que suspendeu o uso do anticoncepcional oral combinado, que utilizava há 10 anos, pois pretende engravidar. Nega alterações menstruais prévias. Exames de investigação: ultrassonografia transvaginal=sem alterações; beta-hCG sérico=negativo; TSH=3,6mUI/L; prolactina=21ng/mL; FSH=45mUI/mL. Após 15 dias, FSH=60mUI/mL. A HIPÓTESE DIAGNÓSTICA É:

COMENTÁRIO OSCELABS

Mulher de 31 anos com amenorreia há nove meses após suspender o anticoncepcional, beta-hCG negativo, TSH e prolactina normais, ultrassom sem alterações e - o dado decisivo - FSH de 45 e, quinze dias depois, de 60 mUI/mL. Dois FSH elevados em dosagens distintas caracterizam hipogonadismo hipergonadotrófico, isto é, falha do ovário com eixo hipotálamo-hipofisário respondendo com aumento das gonadotrofinas. Em mulher com menos de 40 anos, o diagnóstico é insuficiência ovariana prematura. A banca exige o qualificador temporal (prematura ou precoce); sem ele a resposta é considerada errada. O quadro também afasta a falsa ideia de amenorreia pos-pílula.

QUESTÃO 108

Mulher, 63a, G0, comparece à Unidade Básica de Saúde por sangramento via vaginal há uma semana, intermitente, em pequena quantidade, sem outras queixas. Refere ter apresentado sangramento semelhante há três meses, quando realizou ultrassonografia transvaginal mostrando linha endometrial regular, de 3mm de espessura. Antecedentes: menopausa aos 53 anos, sem uso de terapia hormonal. Exame físico: IMC=35Kg/m²; ginecológico: sem alterações. Colpocitologia oncolítica=normal. A CONDUTA É: PROCESSO SELETIVO 2024- ACESSO DIRETO PROVA OBJETIVA -RESPOSTAS CURTAS-TARDE 17 O ENUNCIADO ABAIXO REFERE-SE ÀS QUESTÕES 109 E 110: Todas as sextas-feiras, o médico e a agente comunitária de saúde coordenam um grupo de moradores durante caminhada pelo bairro. Costumam passar por horta que fornece diferentes vegetais a vários comércios da cidade. O médico observou que os trabalhadores exercem parte de sua atividade em pé, porém curvados, notadamente para colocar as sementes no solo, e que não usam equipamentos de proteção individual ao pulverizarem agrotóxicos nas plantações. Após a caminhada, o médico retorna à horta e combina de atender em consulta todos os cinquenta e quatro trabalhadores rurais nas próximas duas semanas. Detecta quinze trabalhadores com lombalgia crônica, três com dermatite nos braços e um com queixa de fraqueza, roncos, sibilos, salivação aumentada, sudorese e bradicardia. O médico transferiu este último paciente para um serviço de urgência, ofereceu sessões de ginástica laboral e alongamento a todos os trabalhadores e lhes explicou sobre onexo causal entre os sintomas e a atividade ocupacional.

COMENTÁRIO OSCELABS

Sangramento pos-menopausa e sinal de alarme até prova em contrário. A paciente já sangrou há três meses, quando o ultrassom mostrou endométrio de 3 mm, e voltou a sangrar - o sangramento recorrente é o que muda tudo. A conduta e a investigação histológica: biópsia de endométrio com Pipelle, histeroscopia com biópsia ou curetagem uterina. A perola: espessura endometrial fina tem bom valor preditivo negativo apenas no primeiro episódio; diante de sangramento persistente ou recorrente, a medida ecográfica não afasta neoplasia, especialmente porque a obesidade (IMC 35) aumenta a conversão periférica de androgênios em estrogênio e o risco de carcinoma endometrial.

QUESTÃO 109

SE CONSIDERARMOS QUE A FREQUÊNCIA DE LOMBALGIA É SEMELHANTE EM TODAS AS HORTAS DO PAÍS, QUAL É O COEFICIENTE DE PREVALÊNCIA DESSA CONDIÇÃO CLÍNICA ENTRE OS TRABALHADORES RURAIS DE HORTA NO PAÍS?

COMENTÁRIO OSCELABS

A questão pede o coeficiente de prevalência da lombalgia crônica entre os trabalhadores de horta. Do enunciado saem os dois números necessários: quinze trabalhadores com lombalgia entre os cinquenta e quatro examinados, ou seja, 15/54, o que corresponde a 0,278, ou 278 casos por mil trabalhadores. O raciocínio é o de que a prevalência divide os casos existentes num dado momento pela população sob risco naquele mesmo momento, e o resultado é multiplicado por uma base, aqui mil, para virar coeficiente. A perola de prova é não confundir com incidência, que exige casos novos e seguimento no tempo; como a lombalgia é crônica e o levantamento foi transversal, só cabe prevalência. A extrapolação ao país só é legítima porque o enunciado assume frequência semelhante em todas as hortas.

QUESTÃO 111

A Saúde do Trabalhador (ST) é o campo da Saúde Pública que tem como objeto de estudo e intervenção as relações de produção-consumo e o processo saúde-doença das pessoas e, em particular, dos(as) trabalhadores(as). As ações de ST consideram o fenômeno saúde-doença na sua relação com o trabalho, em seus aspectos individuais e coletivos, biológicos e sociopolíticos. CITE UM DOS EIXOS NOS QUAIS AS AÇÕES DE SAÚDE DO(A) TRABALHADOR(A) ESTÃO ORGANIZADAS. PROCESSO SELETIVO 2024- ACESSO DIRETO PROVA OBJETIVA -RESPOSTAS CURTAS-TARDE 18 O ENUNCIADO ABAIXO REFERE-SE ÀS QUESTÕES 112 E 113: Durante a última década, várias famílias haitianas foram morar numa favela na periferia de uma grande cidade brasileira. Estudantes de medicina, vinculados a um programa de extensão universitária, passaram a realizar rodas de conversa e atendimentos em saúde. Perceberam que esses imigrantes não procuravam a Unidade Básica de Saúde, pois achavam que as consultas deveriam ser pagas, e grande parte estava desempregada ou em subemprego. Muitos eram hipertensos e acreditavam que essa condição estava associada à ingestão de determinados alimentos, como carne bovina, chocolate e refrigerantes. Os estudantes se interessaram em conhecer essas explicações da doença e os tratamentos adotados pelos imigrantes haitianos: chás (amendoim, alho ou babosa). Junto com a equipe de saúde da família, elaboraram um Projeto Terapêutico Singular, que incluiu a participação do Centro de Referência da Assistência Social. Uma das propostas foi de acompanhar um grupo de 50 adultos hipertensos, durante dois anos, a fim de estudar o nível pressórico e o possível surgimento de complicações. Explicaram aos haitianos que o sistema de saúde brasileiro é mantido com os impostos pagos pela população, que é gratuito, e que todas as pessoas, inclusive os estrangeiros, têm direito a atendimentos.

COMENTÁRIO OSCELABS

A questão cobra a organização das ações de Saúde do Trabalhador na política nacional, e basta citar um eixo. São aceitos: promoção da saúde (incluindo promoção da saúde no trabalho ou do trabalhador); assistência ou atenção à saúde (atenção integral à saúde do trabalhador); e vigilância em saúde do trabalhador. O raciocínio por trás: a Saúde do Trabalhador não se limita a tratar o agravado instalado - ela articula a promoção, que atua sobre determinantes do processo produtivo, a assistência, que acolhe e reabilita, e a vigilância, que identifica riscos nos ambientes e processos de trabalho e intervém coletivamente, incluindo o estabelecimento do nexo causal e a notificação.

QUESTÃO 115

Homem, 54a, comparece à Unidade Básica de Saúde, onde foi avaliado com teste rápido para sífilis, cujo resultado foi positivo. O médico prescreve o tratamento e indica a investigação e o tratamento do seu parceiro. O homem pede que o companheiro seja tratado, mas que não lhe seja informado o diagnóstico de sífilis. DE ACORDO COM O MÉTODO DELIBERATIVO PROPOSTO POR DIEGO GRACIA, CITE UM DOS ASPECTOS A SER CONSIDERADO. PROCESSO SELETIVO 2024- ACESSO DIRETO PROVA OBJETIVA -RESPOSTAS CURTAS-TARDE 19 O ENUNCIADO ABAIXO REFERE-SE ÀS QUESTÕES 116 A 118: Pedro, 36a, comparece ao Pronto Atendimento referindo cefaleia, tonturas, vômitos, sudorese intensa, mal-estar geral, fraqueza e dor abdominal, que apareceram alguns minutos depois de preparar um defensivo agrícola. Exame físico: PA=110/72mmHg; FC=74bpm; oximetria de pulso=93% em ar ambiente; consciente; pálido; lacrimejante; apresentando rinorreia, sialorreia, tosse e sudorese intensas, com roupas molhadas. Pupilas mióticas; pulmões: sibilos, roncos e estertores bilateralmente; abdome: ruídos aumentados. Contexto familiar: é agricultor familiar desde os 16 anos, começou trabalhar com o pai e dois irmãos mais velhos. Na atualidade é casado com Maria de 34 anos e tem dois filhos, de 14 e 16 anos, que ajudam na lavoura de tomate, quiabo, vagem, milho e feijão, no contraturno da escola. Maria, além das atividades da casa, trabalha na lavoura e lava as roupas utilizadas pelo marido e filhos no trabalho.

COMENTÁRIO OSCELABS

O caso traz um conflito entre a confidencialidade do paciente e a proteção de terceiro (o parceiro que precisa ser tratado sem saber o diagnóstico). A comanda pede um dos aspectos do método deliberativo de Diego Gracia, e são aceitos: os fatos, os valores, os deveres ou as responsabilidades. O método propõe justamente essa sequência - primeiro delimitar objetivamente os fatos clínicos do caso, depois identificar os valores em conflito (autonomia e sigilo de um lado, não maleficência e saúde pública de outro), em seguida deliberar sobre os deveres, buscando o curso de ação intermediário que preserve o máximo de valores, e por fim assumir as responsabilidades da decisão tomada.