

MULTIVIX	FACULDADE MULTIVIX RESIDÊNCIA MÉDICA MULTIVIX			Nota
	Estudante:			
	Componente Curricular: CLÍNICA MÉDICA , PEDIATRIA , SAÚDE COLETIVA , CIRURGIA , GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA			
	Professor (es):			
Período:	202302	Turma: -	Data:	

**Residência Médica Centro Universitário Multivix Vitória 2024
- CADERNO DE QUESTÕES 001 -**

Saúde Coletiva

1ª Questão

Maria, de 24 anos, comparece ao consultório e relata sentir-se mal, mas não consegue identificar a causa. Ela menciona fraqueza e expressa grande temor de estar com câncer, especialmente porque perdeu seu pai há 5 meses devido a esta doença. Quer fazer uma tomografia para ver logo o corpo todo, já que acha que tem câncer. Também alega que este medo que sente acaba por gerar grande ansiedade e atrapalha no trabalho como atleta. Sobre o Método Clínico Centrado na Pessoa (MCCP):

- É uma ferramenta que deve ser utilizada somente na APS por médicos de família.
- O primeiro componente do MCCP propõe que os médicos lancem um olhar mais focado na doença como um todo, desta forma garantindo a otimização do tempo de consulta e garante a melhor abordagem do caso de Maria.
- É possível coletar todas as etapas do mnemônico "SIFE" no caso clínico de Maria.
- Ao praticar uma abordagem centrada na pessoa, o médico deve ser firme e inflexível com relação à abordagem que a pessoa busca ou da qual ela necessita, desta forma sempre garantindo o melhor tratamento para todos os pacientes.

2ª Questão

Um estudo clínico multicêntrico foi realizado para investigar a eficácia de um novo antiviral no tratamento de uma infecção viral emergente. O estudo envolveu 1200 pacientes distribuídos em três hospitais. Em cada hospital, os pacientes foram alocados aleatoriamente em dois grupos: um grupo (600 pacientes no total) recebeu o antiviral, enquanto o outro grupo (600 pacientes no total) recebeu um tratamento padrão existente. Os desfechos primários do estudo incluíram a redução do tempo de internação e a taxa de mortalidade após 30 dias. Os pesquisadores também analisaram os efeitos adversos graves como desfecho secundário. Além disso, utilizaram técnicas de análise de subgrupos para investigar se a eficácia do tratamento variava entre diferentes faixas etárias.

Com base nesta descrição, qual das seguintes afirmações é verdadeira sobre o desenho do estudo?

- É um estudo caso-controle, pois compara pacientes tratados com o antiviral e com tratamento padrão.
- Trata-se de um estudo de coorte prospectivo, dada a análise longitudinal dos pacientes e a inclusão de múltiplos centros.
- O estudo é um ensaio clínico randomizado controlado com análise de subgrupos, focado em eficácia e segurança do tratamento.
- O estudo é um ensaio clínico fase II, já que analisa a eficácia do antiviral em diferentes faixas etárias.

3ª Questão

A Tabela 1 mostra informações coletadas de um ensaio clínico randomizado controlado, no qual foram incluídos 838 pacientes hospitalizados com esquizofrenia, de ambos os sexos. Esses pacientes foram divididos aleatoriamente em dois grupos: um recebendo clorpromazina e o outro, placebo. O período de acompanhamento dos pacientes foi de 24 semanas. A partir dos dados apresentados na tabela, é possível estimar os riscos associados ao agravamento dos sintomas psicóticos em cada um dos grupos de pacientes.

Tabela 1 - Pacientes esquizofrênicos em uso de Clorpromazina e de Placebo

	Piora dos Sintomas		Total
	Sim	Não	
Clorpromazina	37	379	416
Placebo	70	142	212
Total	107	521	628

Disponível em: <Coutinho, E. S. F., & Cunha, G. M. D. (2005). Conceitos básicos de epidemiologia e estatística para a leitura de ensaios clínicos controlados. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 27, 146-151.>

Com relação ao estudo, é correto afirmar, sobre o Risco Relativo (RR) e o Número Necessário para Tratar (NNT), que:

- A Redução de Risco Relativo (RRR) ou eficácia é de 0,27, mostrando que o tratamento com clorpromazina reduziu em 27% o risco de agravamento dos sintomas em pacientes com esquizofrenia em relação ao placebo. O NNT é 3, indicando que ao tratar três pacientes com esquizofrenia com clorpromazina, previne-se o agravamento dos sintomas em um paciente.
- O grupo de pacientes com esquizofrenia que usou clorpromazina teve um risco equivalente a 33% do risco do grupo placebo. O NNT é 4, significando que o tratamento de quatro pacientes com esquizofrenia com clorpromazina previne o agravamento dos sintomas em um paciente
- O RR é 0,27 ($RR = 0,089 / 0,33$), indicando que o grupo tratado com clorpromazina apresentou apenas 27% do risco de piora em comparação ao grupo placebo, aproximadamente um quarto. O NNT é 4, ou seja, ao tratar quatro pacientes com esquizofrenia com clorpromazina, previne-se o agravamento dos sintomas psicóticos em um paciente.
- A Redução Absoluta de Risco (RAR) é uma medida que quantifica a diminuição do risco em um grupo que recebeu uma intervenção específica, comparado ao grupo controle. É calculada pela fórmula $RAR = [R(c) - R(t)] \times 100$, onde $R(c)$ é o risco no grupo controle e $R(t)$ é o risco no grupo de tratamento. No estudo apresentado, a RAR foi de 52%. O NNT é 4, indicando que, ao tratar quatro pacientes com esquizofrenia com clorpromazina, previne-se o agravamento dos sintomas em um paciente.

4ª Questão

Paciente do sexo masculino, 80 anos, casado, 3 filhos e nível superior completo. Apresenta Hipertensão Arterial controlada, Hipotireoidismo e Diabetes Melito. Atualmente, mantém uso regular de Enalapril, Hidroclorotiazida, Anlodipino, Levotiroxina, Metformina, Insulina e Acido acetilsalisilico. Relata que os filhos estão mais distantes que o normal, mas continuam o visitando semanalmente e o atendem em intercorrências sempre que necessário. Por esse motivo, se apresenta mais triste no último mês, sem prejuízo do sono, da alimentação ou do asseio pessoal. Relata ainda estar mais esquecido no dia-a-dia, não se lembrando nome de amigos distantes e onde colocou os pertences, mas sem impacto nas atividades diárias.

Apresenta Mini-exame do Estado Mental: 29/30 e Escala Geriátrica de Depressão: 3/15.

Considerando os possíveis diagnósticos de Síndromes Geriátricas neste paciente, assinale a alternativa que possui a causa mais provável, neste paciente.

- a. Polifarmácia.
- b. Insuficiência Familiar.
- c. Síndrome demencial.
- d. Transtorno do humor.

5ª Questão

Paciente sexo feminino, 44 anos, negra, sem comorbidades, foi encaminhada pelo agente de saúde após detecção de níveis pressóricos elevados, em 4 medidas diferentes.

Data	Pressão arterial sistólica (mmHg)	Pressão arterial Diastólica (mmHg)
27/10/2023	160	100
31/10/2023	166	102
10/11/2023	170	90
20/11/2023	160	94

Qual a melhor conduta frente ao quadro apresentado?

IECA - inibidor da enzima de conversão da angiotensina

BRA - Bloqueador do receptor de angiotensina II

- a. Iniciar terapia combinada com dois anti-hipertensivos de famílias distintas(excetando IECA com BRA)
- b. Iniciar medicação anti-hipertensiva com diurético ou bloqueador de canal de calcio.
- c. Orientar medidas farmacológicas e retorno em 3 meses para reavaliação da pressão arterial
- d. Solicitar a medida ambulatorial de pressão arterial de 24 horas para confirmação diagnóstica

6ª Questão

O Programa Nacional de Imunização organiza toda a política nacional de vacinação da população brasileira e tem como missão o controle, a erradicação e a eliminação de doenças imunopreveníveis. É considerado uma das principais e mais relevantes intervenções em saúde pública no Brasil, em especial pelo importante impacto obtido na redução de doenças nas últimas décadas, com base no que preconiza o Ministério da Saúde assinala a alternativa correta.

- a. Prematuridade ou baixo peso ao nascer – as vacinas devem ser administradas na idade cronológica recomendada, inclusive a vacina BCG, que pode ser administrada nas crianças independente do peso.
- b. A vacina BCG tem efeito protetor documentado contra tuberculose disseminada e meningite tuberculosa em crianças pequenas, porém não protege contra infecção primária nem contra reativação de infecção pulmonar latente.
- c. A 1ª dose da vacina para hepatite B deve ser administrada o mais precocemente possível, nas primeiras 12 a 24 horas de vida (preferencialmente nas primeiras 12 horas após o nascimento) e as demais na forma de vacina penta (Sarampo + Caxumba + Rubéola + Hib + HepB) aos 2, 4 e 6 meses.
- d. A avaliação da imunidade pós-vacinal não está recomendada como rotina. Em grupos de risco, recomenda-se dosar o HBsAg (antígeno da superfície do vírus da Hepatite B) entre 1 e 2 meses após a série completa de vacinas.

7ª Questão

Paciente, mulher de 25 anos, procurou Unidade de Pronto Atendimento (UPA) apresentando sintomas clássicos de febre, fadiga, dores significativas na cabeça e no corpo, além de vermelhidão difusa na pele (exantema), sem queixas de vômitos ou dor abdominal. No momento da admissão, sua temperatura foi registrada como 38.5°C, pressão arterial de 105/65mmHg, frequência cardíaca de 90 batimentos por minuto e saturação de oxigênio de 98% em ar ambiente. No exame físico, a paciente estava responsiva, orientada no tempo e espaço, mas parecia cansada. Não havia sinais de hemorragia, como petéquias, sangramento nasal ou gengival. Devido à suspeita de dengue, foi realizada uma coleta de sangue para exames laboratoriais, incluindo um teste de dengue. Em relação a Notificação, podemos afirmar:

- a. A notificação é realizada pelo laboratório após recebimento do material, independente do resultado final.
- b. O médico que prestou assistência deve notificar o caso, mesmo sem a confirmação diagnóstica laboratorial.
- c. A notificação só deve ser realizada após confirmação laboratorial de Dengue, pelo profissional que solicitou o exame.
- d. A notificação deve ser realizada na unidade básica de saúde pela equipe de vigilância local, após confirmação diagnóstica.

8ª Questão

A legislação do SUS tem impactado positivamente o atendimento à população brasileira, pois:

- I. Garante o acesso universal, integral e gratuito aos serviços de saúde.
- II. Propõe uma atenção à saúde baseada na promoção da saúde e na prevenção de doenças.
- III. Estabelece mecanismos de controle social para garantir a participação da população na gestão do SUS.
- IV. Garante o acesso da população à saúde e a qualidade do atendimento

Assinale a alternativa que apresenta as afirmativas corretas.

- a. I, II e IV.
- b. II, III e IV.
- c. I, III e IV
- d. Apenas a I, II e III.

9ª Questão

Uma paciente de 25 anos, com quadro de depressão e ansiedade, é atendida em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de Serra, Espírito Santo. O profissional de saúde que a atende identifica a necessidade de encaminhamento para um especialista em psiquiatria.

Para onde o profissional deve encaminhar a paciente?

- a. Para uma clínica particular conveniada ao SUS.
- b. Para um Centro de Atenção Psicossocial.
- c. Para um hospital psiquiátrico de referência.
- d. Para a unidade de pronto atendimento.

10ª Questão

Um paciente seu de 68 anos, sabidamente portador de DPOC, sem tratamento específico, com prova de função pulmonar mostrando um VEF1 de 40% do previsto, tem apresentado 3 exacerbações no último ano. A Saturação de O₂ por oximetria de pulso é 91%, apresentando ao hemograma eosinófilos 80 cels/mm³. Qual dos seguintes esquemas terapêuticos é o mais apropriado?

- a. Umeclidínio + Vilanterol inalatorio uma vez ao dia, com salbutamol inalatório de demanda.
- b. Tiotrópio + olodaterol inalatorio duas vezes ao dia associado a budesonida inalatória duas vezes ao dia.
- c. Tiotrópio inalatório uma vez ao dia, associado a salbutamol inalatorio de demanda.
- d. Formoterol + budesonida inalatorio duas vezes ao dia, associado a tiotrópio uma vez ao dia.

11ª Questão

Paciente de 15 anos de idade, comparece ao médico da Unidade de Saúde, afim de iniciar uso de contraceptivos e receber informações sobre métodos anticoncepcionais e doenças sexualmente transmissíveis; refere que está namorando e tem vontade de iniciar sua vida sexual, mas não deseja que seus pais tomem conhecimento desta sua decisão. Com base no Código de Ética Médica, qual conduta mais adequada a ser adotada pelo médico?

- a. Iniciar os métodos contraceptivos após uma minuciosa consulta com a paciente, caso o médico tenha se certificado de que ela seja capaz e consciente de assumir estas responsabilidades.
- b. Iniciar os métodos contraceptivos que achar mais adequado ao caso e registrar em prontuário, em seguida entrar em contato com os responsáveis sem a paciente saber.
- c. Iniciar os métodos contraceptivos somente após convencer a paciente que seus pais devem participar desta vontade, caso a paciente não queira, ele deve encaminhar ao Serviço Social.
- d. Não iniciar os métodos contraceptivos e avisar a paciente que, por ela ser menor de idade, não pode prescrever as medicações. Não avisar aos pais já que não irá prescrever as medicações.

12ª Questão

Gabriela, uma mulher saudável de 23 anos, agendou uma consulta na Unidade de Saúde para discutir opções de contracepção. Ela não tem filhos e está atualmente em um relacionamento estável. Sua menstruação é regular, com um ciclo de aproximadamente 28 dias. No entanto, ela possui histórico prévio de Trombose Venosa Profunda (TVP). Considerando o histórico de TVP de Gabriela, qual destes métodos oferece maior segurança a ela?

- a. Anel vaginal (Etonogestrel + Etinilestradiol)
- b. Dispositivo intrauterino de Cobre.
- c. Contraceptivo combinado de terceira geração (desogestrel).
- d. Adesivo transdérmico (Etinilestradiol + Norelgestromina)

Ginecologia e Obstetrícia

13ª Questão

Paciente com 31 semanas de idade gestacional e diagnóstico de restrição de crescimento fetal com diástole zero na dopplervelocimetria, a conduta recomendada é:

- a. indicar cesariana imediatamente após prescrição de corticoide.
- b. indicar cesariana sem aguardar prescrição de corticoide.
- c. seguir com acompanhamento com dopplervelocimetria, duas vezes na semana, até 34ª semana.
- d. seguir com acompanhamento com dopplervelocimetria, a cada dois dias, até 34ª semana.

14ª Questão

A paciente de 34 anos relata períodos menstruais irregulares, com ciclos prolongados e dificuldade para engravidar. Além disso, apresenta sinais de obesidade e hirsutismo, com crescimento excessivo de pelos faciais e corporais. Com base nos sintomas relatados e exames laboratoriais, foi estabelecido o diagnóstico de Síndrome do Ovário Policístico. Qual das alternativas abaixo representa a mais completa proposta terapêutica para a paciente?

- a. Seguimento nutricional, atividade física regular, medicação sensibilizadora de insulina, suplementação pré gestacional.
- b. Seguimento nutricional e anticoncepcional combinado oral.
- c. Seguimento nutricional, atividade física regular, anticoncepcional combinado oral.
- d. Seguimento nutricional, medicação sensibilizadora de insulina, anticoncepcional combinado oral.

15ª Questão

Paciente do sexo feminino, 50 anos, sem comorbidades, histórico de irregularidade menstrual há 2 anos e menopausa há 01 ano. Queixa-se de Irritabilidade, fogachos, insônia, labilidade emocional, baixa libido e atrofia genital. Sobre a terapia de reposição hormonal neste caso clínico, qual seria a proposta terapêutica mais indicada:

- a. Terapia combinada oral de Estrogênio natural com Progesterona.
- b. Terapia oral somente de Estrogênio.
- c. Terapia com ovulo vaginal de progesterona.
- d. Terapia com creme vaginal de estrogênio.

16ª Questão

Paciente de 30 anos, apresenta o seguinte resultado de Papanicolau: neoplasia intraepitelial cervical de Alto grau (HSIL), indicando uma lesão no colo do útero. Ela não tem histórico prévio de doenças ginecológicas, é sexualmente ativa com um parceiro estável há 10 anos.

Qual a próxima a melhor conduta para a paciente?

- a. Conização de colo uterino.
- b. Repetir o Papanicolau em 1 ano.
- c. Repetir o Papanicolau em 6 meses.
- d. Encaminhar para Colposcopia.

17ª Questão

Paciente do sexo feminino, 38 anos, apresenta-se ao consultório com queixa de dor abdominal intensa e cólicas durante o período menstrual há aproximadamente 6 meses. A dor é descrita como profunda, lancinante e pode irradiar para a região lombar. Além disso, relata desconforto durante a relação sexual e alterações do hábito intestinal, como constipação ou diarreia no período menstrual. Realizou ultrassonografia transvaginal que identificou em anexo a esquerda cisto unilocular medindo 4 cm x 3 cm x 2 cm, com contorno regular, paredes finas, sem septos e avascular. De acordo com quadro clínico, qual é a provável lesão anexial?

- a. Endometrioma.
- b. Cisto dermoide.
- c. Corpo lúteo,
- d. Cisto hemorrágico.

18ª Questão

Primigesta, 21 anos, 32 semanas e 2 dias de gestação, dá entrada no pronto atendimento trazida por familiar. O acompanhante refere que a encontrou caída no chão se debatendo. No cartão de Pré-Natal observa-se PA: 140 x100 mmHg anotada na última consulta. Exame físico geral: Sonolenta, confusa, SatO₂: 94%, PA: 150x100 mmHg, FC=Pulso: 98 bpm, edema: +3/+4 Exame obstétrico: BCF: 130 bpm, Altura Uterina: 27 cm. Assinale a alternativa que apresenta qual a melhor sequência de condutas a serem realizadas.

Assinale a alternativa que apresenta a melhor sequência de condutas a serem realizadas.

- a. Hidralazina 5mg, por via intravenosa; Sulfato de Magnésio via intramuscular; avaliação da vitalidade fetal; resolução da gestação após 34 semanas se vitalidade preservada
- b. Nifedipino 10 mg, via oral, Sulfato de Magnésio via intramuscular; avaliação da vitalidade fetal; resolução da gestação após 34 semanas, se vitalidade preservada
- c. Hidralazina 5mg, por via intravenosa; Sulfato de Magnésio via intramuscular; exames laboratoriais, avaliação da vitalidade fetal; resolução da gestação após estabilização materna
- d. Sulfato de Magnésio - via intravenosa; exames laboratoriais; resolução da gestação após estabilização do quadro materno

19ª Questão

Paciente do sexo feminino, 32 anos, casada há 2 anos, procura atendimento médico devido à dificuldade em engravidar após um ano de tentativas. A paciente relata ciclos menstruais regulares, sem alterações significativas no seu histórico reprodutivo ou de saúde prévio. Exames preliminares mostram níveis hormonais dentro da faixa de normalidade e espermograma do parceiro dentro dos parâmetros normais. Analise os exames:

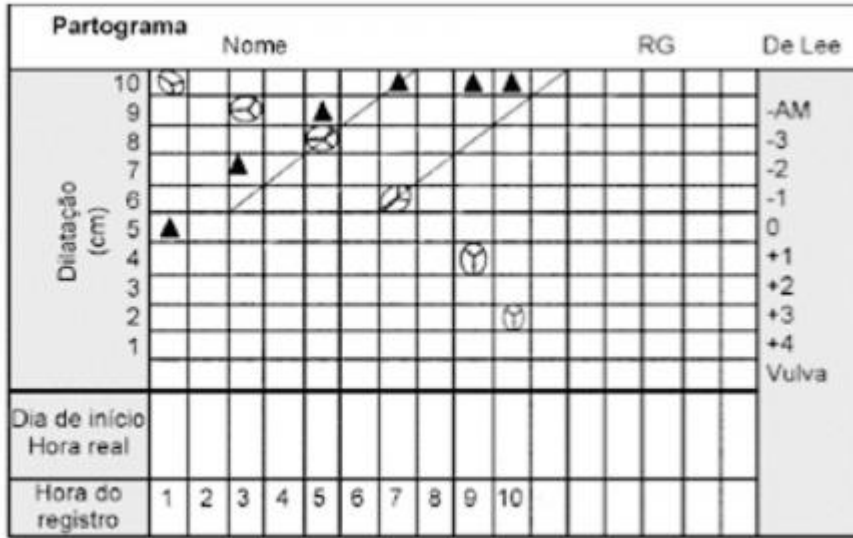
- I. Angiotomografia de pelve
- II. Histerossalpingografia
- III. Ressonância magnética de pelve
- IV. Histeroscopia

Quais exames podem fazer parte da investigação do casal infértil?

- a. Apenas I, II e IV.
- b. Apenas I, II e III.
- c. Apenas II, III e IV
- d. Apenas I, III e IV.

20ª Questão

Uma paciente, 32 anos, primeira gestação, com 38 semanas, admitida em trabalho de parto, teve seu registro de evolução de parto conforme o seguinte partograma. Qual o diagnóstico?



- a. Parada secundária de descida.
- b. Fase ativa prolongada.
- c. Parada secundária de dilatação.
- d. Período pélvico prolongado.

21ª Questão

Paciente com 31 anos, 24 semanas e 3 dias de gestação, realiza teste de tolerância oral à glicose com 75g de glicose e os resultados foram no jejum, primeira hora e segunda hora pós-sobrecarga respectivamente: 96/154/140 mg/dL. Nessa situação, deverá ser orientado à paciente, inicialmente:

- a. Iniciar uso de metformina e prática de exercício.
- b. Terapia nutricional e prática de exercício.
- c. Teste de tolerância normal, continuação de pré-natal.
- d. Iniciar tratamento com insulina NPH humana.

22ª Questão

Denomina-se vasa previa a condição em que vasos sanguíneos fetais não cobertos por tecido placentário ou geleia de Warthon transcorrem através das membranas ovulares a uma distância de quantos centímetros do orifício cervical interno?

- a. ≤ 1 cm.
- b. ≤ 2 cm.
- c. ≤ 3 cm.
- d. ≤ 4 cm.

23ª Questão

Paciente com 7 semanas de amenorreia e teste de gravidez positivo é submetida à ultrassonografia transvaginal que evidencia saco gestacional de 18 mm de diâmetro médio, com vesícula vitelina presente e visualização de embrião no seu interior com diâmetro crânio caudal de 8,8 mm sem detecção de frequência cardioembrionária no momento do exame. Qual o provável diagnóstico?

- a. Gestação inicial.
- b. Gestação anembrionada.
- c. Aborto inevitável.
- d. Aborto retido.

24ª Questão

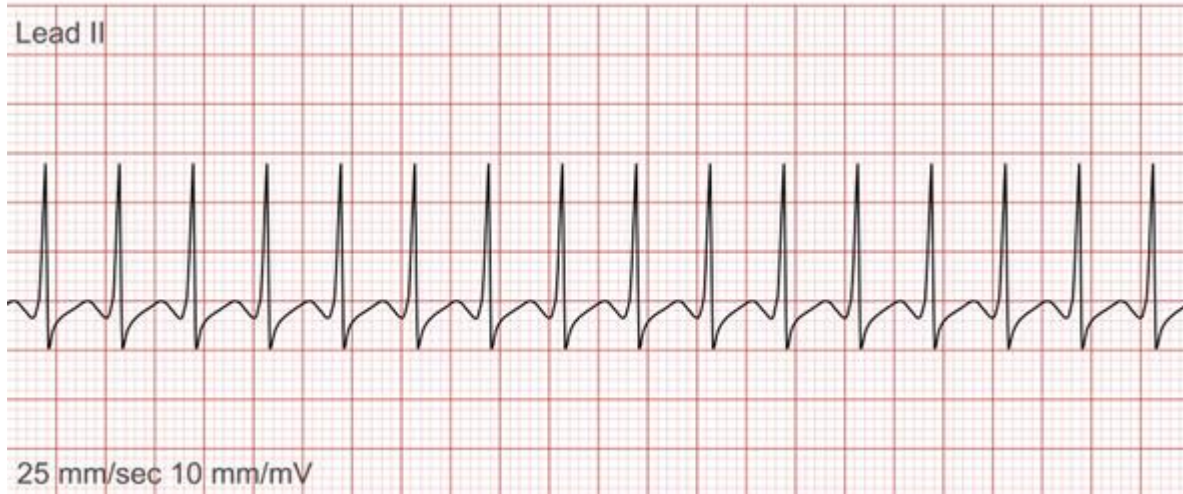
Paciente do sexo feminino, 32 anos, apresenta-se ao serviço de emergência queixando-se de dor abdominal intensa, localizada principalmente na região inferior do abdômen. A paciente relata também febre baixa, corrimento vaginal anormal e dor durante a relação sexual. Ao exame físico, observa-se dor a palpação abdominal com predomínio em regiões anexiais, dor ao toque bimanual e dor a mobilização do colo uterino além de leucorreia mucopurulenta. O exame de ultrassom endovaginal mostra abscesso tubo ovariano com 12 cm³.

De acordo com o caso clínico, qual seria o tratamento de 1ª escolha?

- a. Tratamento intra-hospitalar, Ceftriaxone endovenoso, Doxiciclina oral e metronidazol endovenoso.
- b. Tratamento ambulatorial com Ceftriaxone intramuscular, Doxiciclina oral e metronidazol oral.
- c. Tratamento intra-hospitalar, Clindamicina endovenosa, gentamicina endovenosa e metronidazol endovenoso.
- d. Tratamento ambulatorial com Ceftriaxone intramuscular, Doxiciclina oral e metronidazol tópico vaginal.

25ª Questão

Uma menina de 9 anos de idade deu entrada no DE letárgica e com palidez cutâneo-mucosa. Iniciado atendimento inicial, observa-se a pressão arterial é de 69/48 mmHg, a frequência cardíaca é de 175 bpm e a frequência respiratória é de 16 irpm. A SaO₂ não é detectável. O tempo de preenchimento capilar é de 6 segundos. O acesso IV foi estabelecido. O ritmo cardíaco da paciente é mostrado abaixo:

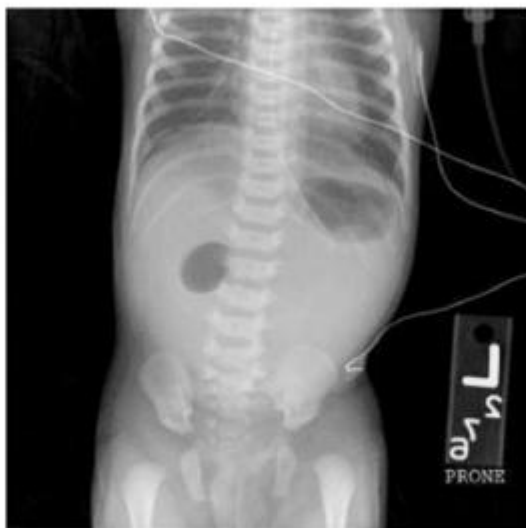


Qual é a conduta adequada para este caso?

- a. Bolus de 20 mL/Kg de NaCl 0,9%.
- b. Cardioversão elétrica sincronizada com 0,5 a 1,0 J/Kg de peso.
- c. Desfibrilação elétrica com 2 a 4 J/Kg de peso.
- d. Manobra Vagal.

26ª Questão

lantonista é acionado para atender RN com 18h de vida que está em alojamento conjunto e apresenta vômitos biliosos. Nasceu de parto cesariana por desejo materno, 39 semanas, bolsa rota no ato com polidramnia, Apgar 8/9. Realizado clampeamento de cordão em tempo oportuno e hora ouro. Ao exame: corado, hidratado, anictérico, acianótico. Boa atividade clínica, FAN e plana. TAX: 36,8°C, FC: 138 bpm, sem sopros. FR: 54 irpm, sem esforço. Abdome globoso, distendido, indolor, sem megalias. Inserido sonda gástrica com saída de 38 ml resíduo bilioso. Solicitado RX de abdome com imagem abaixo. Qual provável diagnóstico?



- a. Cisto de colédoco.
- b. Obstrução duodenal.
- c. Atresia retal.
- d. Atresia gástrica.

27ª Questão

Criança, 4 anos, vítima de acidente automobilístico de grande impacto internada na UTIP com quadro de TCE grave com fratura de base de crânio, em assistência ventilatória protetora, sob monitorização de pressão intracraniana invasiva apresenta no 6º dia de internação quadro de febre associada a crise convulsiva. O médico assistente faz a hipótese de meningite bacteriana. A terapêutica adequada para essa hipótese é antibioticoterapia com:

- a. Vancomicina e Ceftazidima.
- b. Oxacilina e Amicacina.
- c. Vancomicina e Clindamicina.
- d. Oxacilina e Ceftriaxone.

28ª Questão

Uma criança de 5 anos foi atropelada e chegou à unidade de emergência comatosa (escala de coma de Glasgow = 7). Durante a avaliação inicial a paciente evoluiu com piora do estado neurológico (Glasgow 5) e anisocoria. Qual é a conduta de emergência recomendado neste momento?

- a. Administração de corticosteroides.
- b. Realização de craniotomia descompressiva.
- c. Administração de vasopressores intravenosos.
- d. Elevação da cabeceira da cama a 60 graus.

29ª Questão

Menino, 6 anos previamente hígido, foi internado com queixa de edema generalizado iniciado há 5 dias associado a oligúria e tosse discreta. Nega febre, colúria ou outros sintomas. Ao exame físico: Hipocorado, hidratado, acianótico, edema de face. Ausculta cardiopulmonar sem alterações. FC: 85 bpm. PA: 134/92 mmHg. FR: 22 irpm, SpO₂: 98%. TAX 36,6°C. Abdome globoso com cicatriz umbilical plana. Quais exames devem ser solicitados inicialmente para definição diagnóstica?

- a. EAS, albumina sérica, perfil lipídico, C3.
- b. EAS, C3 e C4, ultrassom de abdome total.
- c. EAS + urocultura, ultrassom de abdome total, ureia e creatinina, C4.
- d. EAS + urocultura, C3 e C4, ureia e creatinina.

30ª Questão

Lactente 4 meses foi levado ao hospital após ser encontrado em casa por vizinhos sob cuidados da irmã de 3 anos. Chegou desnutrida grave de aspecto marasmático com peso atual 3,1 Kg e encaminhada para internação. Após cinco dias de realimentação, evoluiu com fraqueza muscular, mialgia, parestesia, taquipneia, sinais clínicos de insuficiência cardíaca, plaquetopenia e hemólise. Trata-se de distúrbio metabólico causado pelo:

- a. Potássio.
- b. Cálcio.
- c. Magnésio.
- d. Fósforo.

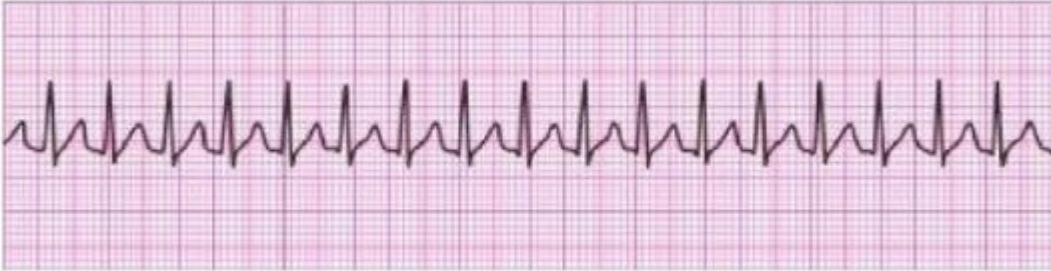
31ª Questão

Lactente, 6 meses de idade, masculino, morador da zona rural de Ibatiba, nascido de parto domiciliar, sem pré-natal, sem coleta pregressa de teste do pezinho, cartão de vacinas em atraso, é admitido para internação apresentando 3º episódio de pneumonia. Mãe relata tosse crônica, dificuldade respiratória progressiva, diarreia persistente desde o 1º mês de vida associado a dificuldade de ganho ponderal. Qual alteração no teste do pezinho poderia indicar o provável diagnóstico neste paciente, caso ele fosse realizado?

- a)
- a. Tripsina imunorreativa.
 - b. Dosagem G6PD.
 - c. Fenilcetonúria.
 - d. 17-OH Progesterona.

32ª Questão

Uma menina de 9 anos de idade deu entrada no DE letárgica e com palidez cutâneo-mucosa. Iniciado atendimento inicial, observa-se a pressão arterial é de 69/48 mmHg, a frequência cardíaca é de 175 bpm e a frequência respiratória é de 16 irpm. A SaO₂ não é detectável. O tempo de preenchimento capilar é de 6 segundos. O acesso IV foi estabelecido. O ritmo cardíaco da paciente é mostrado abaixo:



Qual a arritmia cardíaca da paciente?

- a. Taquicardia ventricular.
- b. Taquicardia sinusal.
- c. Fibrilação atrial.
- d. Taquicardia supraventricular.

33ª Questão

Lactente, 8 meses de vida, comparece para consulta de puericultura. Suas medidas antropométricas estão todas entre o z score -1 e o z score 0 (padrão que mantém desde o seu nascimento). Na avaliação do desenvolvimento, o paciente duplica sílabas, senta sem apoio, faz movimento de pinça, mas não dá passos com apoio e não imita gestos. Quando ao crescimento e ao desenvolvimento, podemos afirmar que:

- a. Ambos estão alterados para a idade.
- b. Ambos estão adequados para a idade.
- c. O crescimento está adequado, mas o desenvolvimento está atrasado.
- d. O desenvolvimento está adequado, mas o crescimento está alterado.

34ª Questão

Lactente, sexo masculino, 1 ano, iniciou quadro de dor em cotovelo esquerdo ao acordar, associada a limitação de movimento, sem trauma evidente. Relata episódios de hematomas recorrentes em membros inferiores desde 6 meses de idade. Ao exame apresenta dor a mobilização passiva e ativa, com dificuldade de extensão do cotovelo esquerdo. Demais articulações sem alterações. Presença de 2 hematomas em perna esquerda e um em coxa direita. Nega histórico familiar de doenças hemorrágicas.

Realizou exames de triagem que evidenciaram:

Hemoglobina 11,7 g; Hematocrito 36%; leucograma 7500 com diferencial dentro da normalidade; plaquetas 150 mil; relação de Tempo de Tromboplastina Parcial ativada (rTTPa) 2,1; Tempo de protrombina 90%. Teste de mistura a 50% normalizou a rTTPa.

Quais exames indicados para esclarecimento diagnóstico do caso?

- Dosagem de fator VIII e IX
- Pesquisa de anticoagulante lúpico.
- Teste de agregação plaquetária.
- Mielograma.

35ª Questão

Criança de 5 anos comparece ao consultório médico apresentando quadro de lesões recorrentes, eritematosas, descamativas, algumas escoriadas devido a prurido intenso, localizadas principalmente em flexuras cubitais e poplíteas. Os sintomas tiveram início aos 7 meses, com lesões que inicialmente acometiam a face e áreas extensoras dos membros. Não sabe relatar precisamente os fatores desencadeantes de crises, mas acha que locais frios, calor excessivo e alguns tipos de alimentos, exacerbam o quadro. Para alívio dos sintomas faz uso de hidratantes e cremes de corticosteroides, com melhora enquanto está usando a medicação. Como comorbidades associadas, tem rinite alérgica, além de sibilância recorrente desde 1 ano de idade. Ao examinar a pele da criança, o médico assistente percebeu além das lesões descritas, a presença de xerodermia importante, escurecimento periorbital, dupla prega infraorbitária bilateralmente, ceratose pilar em braços e hiperlinearidade palmares. Dentre as hipóteses diagnósticas para este caso, a **mais provável** é:

- Eczema numular.
- Dermatite atópica.
- Psoríase.
- Dermatite de Contato.

36ª Questão

Um lactente de 7 meses apresenta febre, mal-estar e uma erupção cutânea maculopapular que se inicia no tronco e se espalha para os membros. Os pais relatam que a criança teve contato com outra criança com uma doença semelhante recentemente. Qual é o diagnóstico mais provável e a conduta apropriada?

- Eritema infeccioso - Observação clínica.
- Escarlatina - Uso de antibióticos.
- Sarampo - Administração de vitamina A.
- Varicela - Administração de imunoglobulina intravenosa (IGIV).

37ª Questão

Paciente de 31 anos com quadro de lombar e testicular à esquerda de forte intensidade há 90 minutos associada a náuseas e vômitos. Procura a Unidade de Pronto Atendimento referindo 04 episódios de dor intensa nos últimos 07 dias. Ao exame clínico: febril com Tax 38,5°C e com calafrios, taquicárdico FC 118 bpm, PA 128 x 78 mmHg, AC: RR,2T,BNF,S/S. AR: MV presente bilateralmente sem ruídos. Abdome doloroso à punho percussão em flanco esquerdo. Realizado o POCUS e você observa a imagem abaixo.



Qual o possível diagnóstico e conduta (s) apropriada (s)?

- Apendicite aguda complicada + apendicectomia + antibiótico sistêmico.
- Orquiepidimite aguda + antibioticoterapia endovenosa + analgesia.
- Diverticulite aguda não complicada + antibioticoterapia endovenosa.
- Pielonefrite aguda obstrutiva + antibioticoterapia endovenosa e desobstrução ureteral.

38ª Questão

Paciente, sexo feminino, 59 anos de idade, com antecedente de Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) diagnosticado há sete anos e Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) há cinco anos, faz uso de AAS 100mg/dia, Atorvastatina 80mg/dia e Metformina 2.550mg/dia. Há duas consultas no ambulatório, vem apresentando aumento de hemoglobina glicada e glicemia de jejum, porém ainda sem indicação para o uso de insulina.

Considerando-se as comorbidades da paciente nessa situação hipotética, os recentes estudos e as recomendações atuais da Sociedade Brasileira de Diabetes, é correto afirmar que a melhor opção farmacológica para associação à terapêutica já realizada é composta por:

- Inibidores de dipeptidil peptidase-4 (DPP-4).
- Sulfonilureias.
- Agonistas dos receptores GLP-1.
- Inibidores de SGLT-2.

39ª Questão

Um homem de 30 anos recebeu o diagnóstico de infecção pelo vírus da imunodeficiência humana recentemente. Ele está preocupado com a transmissão do vírus para seu parceiro sexual estável. Qual é a medida preventiva mais apropriada para reduzir o risco de transmissão do HIV para seu parceiro, levando-se em consideração o cuidado integral ao paciente, em todo o seu contexto biológico, psicológico e social?

- a. Realização de cirurgia para vasectomia.
- b. Uso de medicamentos antirretrovirais (TAR).
- c. Uso consistente de preservativos masculinos.
- d. Abstinência sexual.

40ª Questão

Pelé faleceu devido um câncer metastático e poucas semanas antes de morrer o boletim médico informou que ele não receberia mais tratamento direcionado à modificação de sua doença, e sim Cuidados Paliativos.

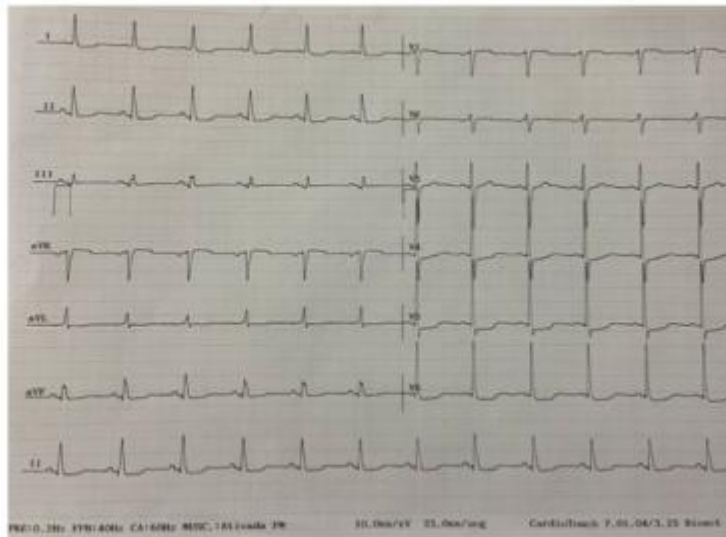
A primeira resolução sobre o tema no Brasil foi a 1805 de 2006 do CFM que diz: "É permitido ao médico limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do doente em fase terminal, de enfermidade grave e incurável, respeitada a vontade da pessoa ou de seu representante legal."

Sobre essa informação, podemos afirmar que:

- a. Pode-se afirmar que na ocasião do boletim médico Pelé estava em fim de vida relacionada a evolução de doença neoplásica (prognóstico de dias de vida), e não receberia nenhum tratamento além de controle de dor. Receber Cuidados Paliativos significa que Pelé não deveria mais receber atendimento médico hospitalar.
- b. Pelé, com 82 anos, pode estar em fase de terminalidade ou fase final de vida, a depender de sua funcionalidade e de algumas complicações relacionadas à doença. Se estiver em fase de terminalidade, o prognóstico de vida pode se estender por semanas a meses. Receber Cuidados Paliativos de forma exclusiva, sem tratamento modificador da doença neoplásica, é um direito de qualquer paciente que enfrenta doença neoplásica, com objetivo de aliviar sintomas desagradáveis (dor, náusea, dispneia, oclusão intestinal, delirium), sofrimento psicossocial e espiritual.
- c. Pelé, com 82 anos, pode estar em fase de terminalidade ou fase final de vida, a depender de sua funcionalidade e de algumas complicações relacionadas à doença. Se estiver em fase de terminalidade, o prognóstico de vida pode se estender por semanas a meses, e receber Cuidados Paliativos de forma exclusiva, sem tratamento modificador da doença neoplásica precisa ser autorizado pela família ou seus familiares, como diz a resolução citada acima.
- d. A prática de Cuidados Paliativos não foi estabelecida na constituição federal, por isso, do ponto de vista legal, ela deve ser apenas oferecida quando os familiares ou pacientes solicitem expressamente, com registro em prontuário médico.

41ª Questão

Paciente 57 anos, hipertensa, diabética, ex- tabagista, fumou por 30 anos, parou há 2 meses,, procura atendimento médico devido quadro de dor torácica retroesternal que irradia para o membro superior esquerdo, associada a dispneia. Apresentou dois episódios nas últimas 24 horas. Faz uso de Losartan, hidroclorotizida e metformina. Ao exame físico: Lúcida, orientada, Ritmo cardíaco regular, PA 140x80 mmhg, saturação 90% em ar ambiente, ausculta pulmonar com estertores em bases pulmonares. Exames laboratoriais colhidos: creatinina 0,8 mg/dl e troponina positiva.

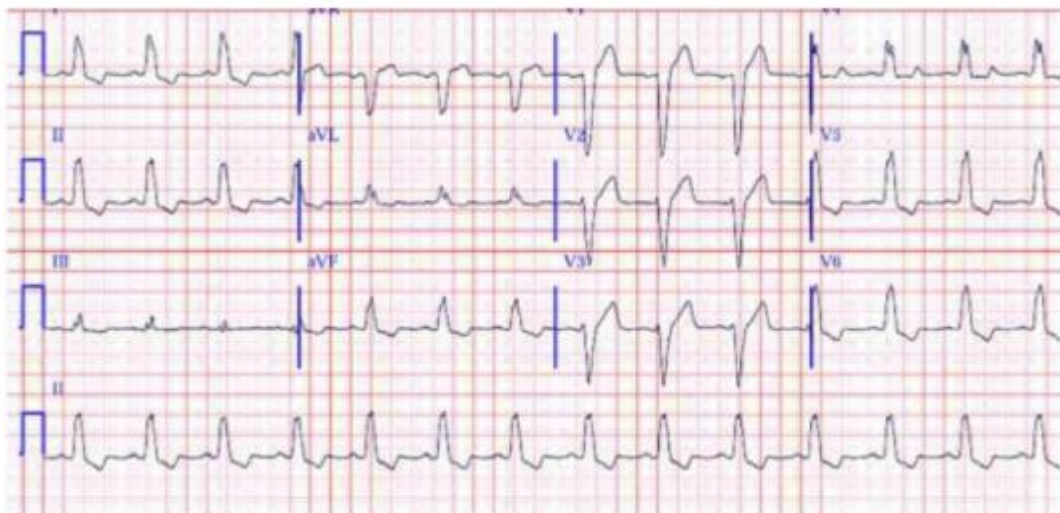


Sobre o quadro clínico acima, assinale a alternativa correta:

- Paciente apresenta risco intermediário de morte, necessidade de revascularização miocárdica ou infarto nos próximos 14 dias. Sendo recomendado o uso de AAS, enoxaparina, estatina de alta potência, suplementação de oxigênio e estratificação invasiva, idealmente nas primeiras 24 horas, a decisão da associação do segundo antiagregante plaquetário poderá ocorrer caso optado por angioplastia coronariana.
- Paciente baixo risco cardiovascular, podendo ser optado por alta hospitalar, seguimento ambulatorial com estratificação não invasiva como cintilografia miocárdica.
- Paciente alto risco Cardiovascular, sendo necessário AAS, clopidogrel, enoxaparina, cineangiocoronariografia idealmente nas primeiras 24 horas, caso indicação cirúrgica do cateterismo, cirurgia de revascularização nas próximas 48 horas.
- Paciente apresenta um alto risco de eventos cardiovasculares, sendo indicado além do AAS, clopidogrel e enoxaparina, o uso de trombolítico, com investigação de estratificação invasiva ambulatorialmente, após 14 dias do evento..

42ª Questão

Homem de 52 anos apresenta insuficiência cardíaca (IC) com fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) = 30%, sendo afastada etiologia isquêmica. Foi instituído tratamento clínico e, após 6 meses, volta para consulta em Classe Funcional I da New York Heart Association em uso de furosemida 40 mg ao dia, sacubitril/valsartana 200 mg, 2x/dia; carvedilol 25 mg, 2x/dia; espironolactona 25 mg/dia; empagliflozina 10 mg/dia. Ao exame físico, pressão arterial 92 x 60 mmHg e frequência cardíaca 52 bpm. Ele traz um ecocardiograma mais recente com FEVE = 45% e um eletrocardiograma (abaixo).



Assinale a alternativa correta, segundo a Atualização de Tópicos Emergentes da Diretriz de Insuficiência Cardíaca:

- A terapia modificadora de doença pode ser suspensa por se tratar de IC com FE melhorada.
- O próximo passo é associar hidralazina e nitrato (classe I de recomendação).
- A terapia modificadora de doença deverá ser mantida.
- Deve ser reduzida a dose de sacubitril/valsartana e carvedilol, devido à hipotensão e bradicardia.

43ª Questão

Paciente sexo feminino 55 anos portadora de diabetes há 7 anos e hipertensão arterial há 5 anos, além de doença renal crônica, comparece a consulta na unidade de saúde, sem queixas. Atualmente em uso de losartana, metformina e AAS. Ao exame físico apresentava pressão arterial 140/90 mmHg, sem outras alterações. Exames colhidos há uma semana mostram: creatinina 1,2 mg/dl (taxa de filtração glomerular estimada pelo CKD-EPI sem raça 53 ml/min/1,73 m², ureia 55 mg/dl; glicemia em jejum 120 mg/dl hemoglobina glicada 8,2g%, relação albumina urinária/creatinina urinária (RAC) 210 mg/g

Em relação tratamento da doença renal diabética nesta paciente é correto afirmar.

- O uso de antagonista do receptor mineralocorticóide não esteroide pode ser utilizado para redução de proteinúria.
- O uso de inibidor SGLT2 tem maior benefício em pacientes com RAC maior que 200 mg/g ou insuficiência cardíaca.
- O agonista GLP-1 não possui benefício adicional sobre proteinúria ou progressão da doença renal crônica.
- A associação de um inibidor da ECA permitiria um melhor controle pressórico e redução de albuminúria

44ª Questão

Paciente 45 anos, sexo masculino internado na UTI com quadro de queda do estado geral há 3 dias, associada a febre não aferida, náuseas, vômitos. Internado na UTI, com rebaixamento do nível de consciência, com necessidade de AVM. Apresenta a seguinte gasometria:

pH 7,27 bicarbonato 16 mmol/l PaCO₂ 30 mmHg, PaO₂ 90 mmHg, sódio 136 mEq/l potássio 4,2 mEq/l cloro 102 mEq/l.

Sobre o caso podemos afirmar:

- Na investigação adicional, a dosagem de aldosterona, glicemia e hormônios tireoidianos devem ser solicitadas.
- O bicarbonato de sódio deve ser administrado, independente da etiologia do distúrbio encontrado.
- A hiperlactatemia, injúria renal aguda e intoxicação exógena, são possíveis causas para o distúrbio encontrado.
- A presença de distúrbio respiratório associado pode estar relacionada à assistência ventilatória mecânica.

45ª Questão

Juan, 78 anos de idade, institucionalizado há cerca de oito meses em decorrência de um quadro de doença de Alzheimer em fase avançada. Iniciou com quadro de agitação psicomotora há cerca de três dias, evoluindo conforme a imagem a seguir, com lesões hiperemiadas e com vesículas, bem localizadas.



Considerando esse caso, assinale a alternativa correta.

- A lesão é sugestiva de parasitose por *Sarcoptes scabiei*, devendo ser instituída precaução de contato e isolamento do paciente em decorrência do seu alto grau de transmissibilidade.
- A lesão é sugestiva de herpes zoster, devendo ser iniciado corticoide e analgésico para prevenção da neuropatia pós-herpética, além de antiviral tópico devido ao acometimento de um dermatomo.
- A lesão é sugestiva de reativação de vírus da varicela, devendo ser iniciado o tratamento antiviral sistêmico, visto que o benefício ocorre se iniciado nas primeiras 72 horas do surgimento das lesões.
- A lesão é sugestiva de reação de hipersensibilidade por fármaco, devendo ser revisadas as medicações em uso, incluindo medicações que possam ter sido adicionadas recentemente.

46ª Questão

Paciente sexo masculino 50 anos, portador de cirrose hepática de etiologia alcoólica deu entrada no PS com hematêse, realizada EDA com esclerose de varizes esofageanas. Ao exame apresentava flapping, desorientação têmporo-espacial, icterícia 2+/IV PA 90/60 mmHg FC 115 bpm peso 60 kg. Abdômen globoso, distendido, piparote positivo, indolor a palpação

Apresentou na chegada creatinina 1,0 mg/dl, progredindo para 1,4 mg/dl após um dia, com diurese de 250 ml em 24 horas. EAS sem alterações e ultrassom de aparelho urinário sem sinais de doença renal crônica ou obstrução.

Assinale a alternativa correta.

- a. Paciente possui diagnóstico de síndrome hepatorenal, pois apresenta aumento de creatinina superior a 0,3 mg/dl em 24 horas.
- b. O paciente não possui diagnóstico de síndrome hepatorenal, pois a creatinina está abaixo de 1,5 mg/dl.
- c. Paciente possui diagnóstico de síndrome hepatorenal, pois a diurese está abaixo de 0,5 ml/kg/h por mais de 6 horas.
- d. Paciente possuirá diagnóstico de síndrome hepatorenal, se não houver melhora da creatinina após expansão com albumina.

47ª Questão

Um paciente com lesão cerebral traumática grave foi submetido à intubação endotraqueal e está sob ventilação mecânica. O médico que está conduzindo o atendimento optou por manter hiperventilação controlada. Qual é o objetivo principal desta conduta neste caso?

- a. Promover a recuperação da função pulmonar.
- b. Melhorar a oxigenação cerebral.
- c. Reduzir o edema cerebral.
- d. Prevenir hipercapnia.

48ª Questão

Um paciente, 50 anos, foi internado para colocação de uma prótese total do joelho esquerdo devido à uma osteoartrite. Estava assintomático no leito da enfermaria, todavia, no quinto dia de PO, o paciente iniciou quadro de desorientação temporal e espacial, choro sem motivo aparente, alucinações visuais e agitação psicomotora. Sobre este caso clínico, assinale a alternativa correta:

- a. Provavelmente o paciente já apresentava sintoma depressivo ou ciclotimia e, assim, deve-se iniciar o tratamento com antidepressivos e estabilizador de humor.
- b. A cirurgia de grande porte, associada a uma internação hospitalar, pode ter desencadeado uma síndrome depressiva grave, o que justificaria os sintomas. Pode-se iniciar o tratamento com antidepressivos tricíclicos.
- c. O paciente tem provável delirium e as causas dessa síndrome podem ser dor, infecções ou distúrbios hidroeletrólíticos. Todos esses devem ser rastreados e deve ser iniciado o tratamento com benzodiazepínicos.
- d. Possivelmente, trata-se de um quadro de delirium, quando se deve tentar afastar as causas clínicas que possam desencadear essa síndrome e tratar os sintomas com antipsicóticos.

49ª Questão

Um paciente de 23 anos, submetido a uma cirurgia para tratamento do refluxo gastroesofágico, iniciou queixa de disfagia persistente e regurgitação após 30 dias do procedimento. Qual das seguintes complicações pós-operatórias é mais provável estar associada a esse quadro clínico?

- a. Perfuração esofágica.
- b. Estenose esofágica.
- c. Hérnia hiatal recorrente.
- d. Gastroparesia.

50ª Questão

Sobre o atendimento ao paciente politraumatizado, indique se são verdadeiras (V) ou falsas (F) as afirmativas abaixo.

() Assegurar uma via aérea pérvia é a primeira prioridade no tratamento e na reanimação de um politraumatizado.

() No atendimento a um paciente inconsciente, a base da língua pode ser a causa da obstrução da hipofaringe.

() A avaliação e a manutenção da via aérea devem ser realizadas com o máximo cuidado para que não ocorram movimentos de hiperextensão, flexão ou rotação do pescoço da vítima.

() O tamanho ideal da cânula de Guedel a ser utilizada corresponde à distância entre o lóbulo da orelha e a boca.

() A aspiração nasotraqueal está indicada quando há suspeita de fraturas da base do crânio e fraturas complexas da face.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência CORRETA, de cima para baixo é:

- a. V - F - F - V - F
- b. V - V - V - F - F.
- c. F - V - V - F - V
- d. V - V - V - V - F

51ª Questão

Homem, 70 anos, submetido a gastrectomia subtotal com anastomose gastrojejunal em Y de Roux por laparotomia, evoluiu com icterícia e dor do tipo cólica no hipocôndrio direito 3 anos após o procedimento. A ultra-sonografia evidencia múltiplos cálculos entre 0,5 a 0,8 cm no ducto colédoco e dois cálculos de 0,5 e 0,6 cm no interior da vesícula biliar, ducto colédoco com diâmetro de 2,2 cm. A melhor conduta é:

CPRE = colangiopancreatografia retrógrada endoscópica

- a. Colectomia videolaparoscópica e coledocotomia para remover os cálculos.
- b. Colectomia videolaparoscópica e posterior CPRE para exérese dos cálculos.
- c. Colectomia convencional com anastomose biliodigestiva coledocojejunal.
- d. CPRE para remoção dos cálculos e posterior colectomia por laparotomia.

52ª Questão

Um paciente do sexo masculino, 40 anos, apresenta um IMC de 37 kg/m² e é diagnosticado com diabetes tipo 2, hipertensão arterial e doença do refluxo gastroesofágico. Sobre o tratamento cirúrgico da obesidade, assinale a alternativa mais adequada:

- a. O paciente apresenta indicação de IMC > 30 kg/m², com comorbidades, e deve ser submetido a gastroplastia vertical.
- b. O paciente não apresenta indicação para tratamento cirúrgico, pois apresenta IMC < 40kg/m², devendo reavaliar após 6 meses de tratamento clínico..
- c. O paciente apresenta indicação cirúrgica pelo IMC > 35 kg/m² com comorbidades relacionadas à obesidade e deve ser submetido a cirurgia de Fobi Capella.
- d. O paciente apresenta indicação cirúrgica pelo IMC > 30 kg/m² e deve ser submetido ao Bypass gástrico em Y de Roux.

53ª Questão

“AMH, 54 anos, relata dor lombar à E de média intensidade de início há 6 hs, irradiação para flanco E que melhorou após analgesia no pronto socorro. Nega febre, disúria e polaciúria. Foi realizada TC que detectou cálculo de 4 mm em ureter inferior com sinais leves de uretero-hidronefrose”.

JUY, 45 anos, também foi atendida no mesmo dia, 3º vez que procura o pronto socorro nos últimos dias, com quadro de dor abdominal há 8 dias, refratária a medicação analgésica. Foi realizado TC e detectou cálculo de 12 mm em ureter proximal.”

Qual a melhor conduta para os casos de AMH e JUY, respectivamente?

- a. Expectante e ureterolitotripsia.
- b. Ureterolitotripsia e litotripsia extracorpórea por ondas de choque.
- c. Litotripsia extracorpórea por ondas de choque e nefrolitotripsia percutânea.
- d. Ureterolitotripsia e nefrolitotripsia percutânea.

54ª Questão

Paciente 35 anos, procurou atendimento médico relatando aparecimento de um nódulo em lobo direito da tireoide. Nega alterações de peso, insônia ou sonolência, queda de cabelo e alterações no hábito intestinal. Ao exame físico foi identificado um nódulo de cerca de 4 cm localizado em lobo direito da tireoide. Ausência de linfonodos cervicais palpáveis. Laringoscopia realizada evidencia mobilidade normal de cordas vocais. Exames realizados: USG cervical evidencia nódulo de contornos irregulares, medindo 4cm localizado em lobo direito da tireoide, com microcalcificações, hipoecoico. PAAF realizada foi sugestiva de carcinoma papilífero. T4 Livre e TSH dentro dos limites normais.

Analisando o quadro clínico da paciente assinale a alternativa correta no que diz respeito ao tratamento que deve ser proposto para a paciente e suas possíveis complicações:

- a. O tratamento proposto é a tireoidectomia total sendo que o pneumotórax e a lesão do nervo laríngeo recorrente as complicações mais comumente encontradas neste tipo de procedimento
- b. O tratamento proposto é a tireoidetomia total sendo complicação deste procedimento a disfonia causada pela lesão do nervo laríngeo recorrente e também alterações na potência vocal causada pela lesão do ramo interno do nervo laríngeo superior.
- c. O tratamento proposto é tireoidectomia total sendo complicações deste procedimento a disfonia que pode ser causada pela lesão do nervo laríngeo recorrente e também alterações na potência vocal causada pela lesão do ramo externo do nervo laríngeo superior.
- d. O tratamento proposto é tireoidectomia total sendo a fistula salivar ou esofágica e o hipoparatiroidismo definitivos complicações comumente encontradas neste tipo de procedimento.

55ª Questão

Homem, 30 anos, submetido a herniorrafia inguinal direta à direita há 5 anos por inguinotomia (técnica de Lichtenstein), retorna ao ambulatório com abaulamento redutível em ambas as regiões inguinais, sendo indicado herniorrafia inguinal bilateral por videolaparoscopia. Durante a herniorrafia videolaparoscópica, os seguintes achados intra-operatórios foram observados:

- I. Região inguinal direita: migração do íleo terminal através do anel inguinal profundo e ausência de deslocamento dos vasos epigástricos inferiores.
- II. Região inguinal esquerda: orifício herniário grande no trígono inguinal contendo cólon sigmóide e desvio dos vasos epigástricos inferiores.

Em relação aos achados intra-operatórios e histórico do paciente, está correto afirmar:

- a. A escolha de uma abordagem diferente da inguinotomia não foi uma boa opção, pois, evita a dissecação no local onde a tela foi colocada na região inguinal direita.
- b. A herniorrafia convencional realizada há 5 anos foi profilática, mas falhou do ponto de vista terapêutico.
- c. Em relação a classificação de Nyhus, a hérnia inguinal direita é do tipo II e a hérnia inguinal esquerda do tipo III B.
- d. O risco de orquite isquêmica seguida de atrofia testicular é menor na herniorrafia inguinal esquerda.

56ª Questão

Em caso de via aérea difícil no paciente vítima de TCE grave, pode o socorrista retirar o colar cervical do paciente para facilitar a intubação orotraqueal?

- Não, pois toda ambulância do atendimento pré-hospitalar, obrigatoriamente possui um vídeo laringoscópio portátil, para ser utilizado nos casos de via aérea difícil no paciente com colar cervical.
- Sim, o colar pode ser removido, desde que outro membro da equipe estabilize a cervical do paciente
- Sim, o socorrista pode remover o colar, sempre que não houver sinais de trauma cervical.
- Não, uma vez instalado o colar cervical, ele jamais poderá ser retirado.

57ª Questão

Um paciente de 30 anos, trabalhador da construção civil, sofre uma queda de 4 metros e apresenta uma deformidade ao nível da perna esquerda e uma laceração na face medial da perna, acompanhada de sangramento o qual foi contido com curativo compressivo e imobilização com talafix realizada pelo resgate.

Sobre o caso e os achados clínicos descritos acima, indique qual a sequência de prioridades no atendimento de urgência hospitalar uma fratura exposta?

- Limpeza direta da ferida com soro fisiológico, sutura do ferimento, radiografia, hemograma, analgésico e antibiótico de amplo espectro.
- Manter ferida aberta até a cirurgia, sem manipulação, analgésicos, avaliações múltiplas, radiografia e antibiótico de amplo espectro.
- Oclusão da ferida, limpeza ao redor com soro, curativo estéril, imobilização e antibiótico de amplo espectro.
- imobilização gessada, analgésicos, radiografias, curativo estéril

58ª Questão

Paciente idoso, do sexo masculino, com 75 anos de idade, apresenta-se ao serviço de emergência com queixa de dor abdominal aguda difusa de forte intensidade, iniciada a 12 horas, de maior intensidade em mesogástrico. Ao realizar a avaliação inicial, o paciente apresenta sinais vitais estáveis, com pressão arterial de 130/80 mmHg, frequência cardíaca de 90 bpm e temperatura de 37°C. No exame físico, observa-se abdômen distendido, tenso à palpação e doloroso à percussão profunda. Realizada propedêutica radiológica no paciente.

Qual associação está correta entre o achado radiológico e o tipo de abdômen agudo?

- Sinal do Halo - abdômen agudo hemorrágico
- Pneumatose intestinal - abdômen agudo vascular
- Deformidade em bico de pássaro - abdômen agudo inflamatório
- Lesão ovalada pericólica - abdômen agudo obstrutivo

59ª Questão

Uma mulher de 55 anos relata história recente de alteração do hábito intestinal e hematoquezia, apresenta histórico familiar de câncer colorretal. Qual o melhor exame para prosseguir a investigação do quadro?

- Antígeno carcinoembrionário
- Teste imunológico fecal.
- Retossigmoidoscopia rígida.
- Colonoscopia.

60ª Questão

Um paciente de 48 anos, do sexo masculino, deu entrada ao pronto-socorro queixando-se de dor abdominal iniciada há 02 horas, de forte intensidade, localizada em região epigástrica, associada a náuseas vômitos. Qual associação entre o diagnóstico e sinais clínicos não está adequada?

- a. Apendicite aguda e migração da dor para fossa ilíaca direita.
- b. Úlcera perforada e abdome em tábua.
- c. Colecistite aguda e icterícia
- d. Pancreatite aguda e sinal de Grey-Turner.