



CONCURSO

de bolsas medway

SIMULADO ORIGINAL
USP-SP

medway



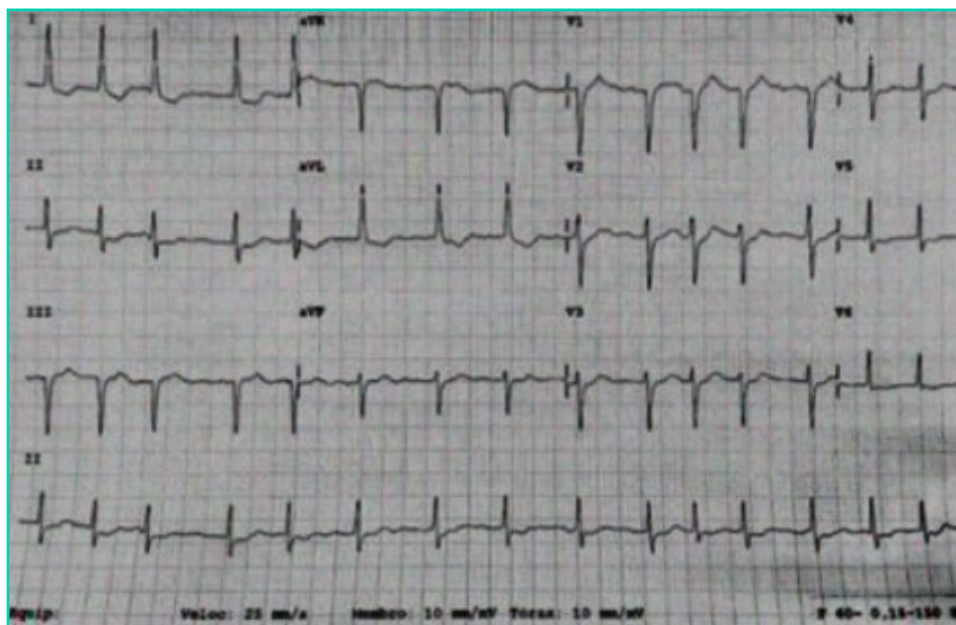
CLÍNICA MÉDICA

QUESTÃO 1

Mulher de 79 anos, assintomática, vem à consulta de rotina. Tem antecedentes de hipertensão, osteoporose e osteoartrose de quadril tratada cirurgicamente com artroplastia total.

É funcional e independente para atividades diárias. Exame clínico: PA= 106 x 62 mmHg, FC= 85 bpm, com arritmia, sem sopros. Sem outras alterações. Exames laboratoriais mostram ureia, creatinina, TSH, T4 livre, hemograma e glicemia sem alterações.

ECG mostrado a seguir.



O item que melhor enumera as condutas eficazes em reduzir a mortalidade ou eventos cardiovasculares graves na doença apresentada por esta paciente é:

- A. Anticoagulação com varfarina e amiodarona para reversão do ritmo.
- B. Anticoagulação com enoxaparina, seguida por varfarina e reversão do ritmo.
- C. Anticoagulação com varfarina, sem tentar reverter o ritmo.
- D. Anticoagulação com heparina, seguida de varfarina, sem tentar reverter o ritmo.



QUESTÃO 2

Adolescente de 18 anos, sem comorbidades, queixa-se de febre alta há 5 dias, associada a cefaleia retro-orbitária, mialgia, rash cutâneo maculopapular difuso e náuseas. Há 1 dia, começou a apresentar dor abdominal intensa, com vômitos persistentes, além de epistaxe autolimitada, motivos pelos quais procurou o PS. Ao exame, está levemente desidratado, consciente e orientado, afebril. Tem PA 110/80 mmHg, FC 98 bpm e FR 16 irpm. O abdome é difusamente doloroso, com fígado palpável a 3 cm do rebordo costal direito, sem sinais de irritação peritoneal e sem sinais de ascite. Sem outras alterações no exame físico. Com base no quadro descrito, qual o provável diagnóstico e conduta inicial?

- A. Dengue sem sinais de alarme (grupo A). Hidratação oral e seguimento ambulatorial.
- B. Infecção por Zika vírus. Hidratação oral e seguimento ambulatorial.
- C. Dengue com sinais de alarme, sem sinais de choque (grupo C). Solicitar hemograma, função renal e perfil hepático. Expansão volêmica com SF 0,9% 20ml em 2 horas (podendo repetir 3x). Permanecer internado por 48 horas.
- D. Dengue com sinais de alarme, sem sinais de choque (grupo C). Solicitar hemograma, função renal e perfil hepático. Expansão volêmica com SF 0,9% 20ml em 20 minutos (podendo repetir 3x). Solicitar leito de CTI.

QUESTÃO 3

Paciente feminina, 40 anos, privada de liberdade há 8 anos. É trazida para consulta médica com história de fadiga e perda de peso de 10 kg nos últimos 2 meses. Relata também tosse produtiva ocasional há 1 mês. É etilista em abstinência há 8 anos. Nega uso de drogas ilícitas previamente, nega tabagismo. Ao exame físico: TAX 37,9°C, PA 98 x 62 mmHg, FC 110 bpm e FR 21 irpm.

Ausculta pulmonar evidencia crepitações bilaterais em ápices. O restante do exame é normal. Foi realizado teste para HIV, com resultado negativo. A radiografia de tórax é mostrada abaixo.

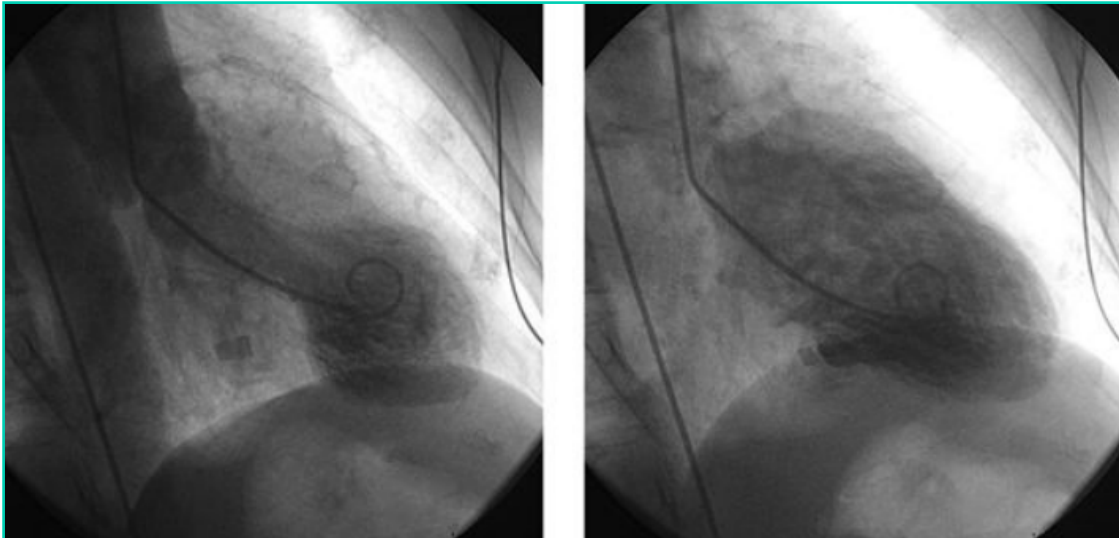


Qual das alternativas a seguir é a conduta mais adequada?

- A. Iniciar Piperacilina - Tazobactam.
- B. Iniciar isoniazida + piridoxina.
- C. Iniciar esquema RIPE.
- D. Coletar duas amostras de escarro para baciloscopia e cultura (e/ou TB-TRM).

QUESTÃO 4

Paciente mulher, 43 anos, é avaliada no departamento de emergência devido a dispneia de início agudo, palpitações e dor torácica de forte intensidade. Os sintomas começaram logo depois que seu noivo, com quem casaria em 3 meses, terminou o relacionamento. Nega antecedentes patológicos e uso de medicações contínuas. No exame físico, está afebril, PA 170/98 mmHg e FC 107 bpm. Ausculta cardíaca apenas com B3, e ausculta pulmonar sem alterações. Exames laboratoriais mostram troponina discretamente elevada. ECG apresenta ritmo sinusal e supra ST na parede anterior. Cateterismo cardíaco mostra artérias coronárias normais. Imagens sistólicas (esquerda) e diastólicas (direita) da ventriculografia esquerda são mostradas abaixo.



Com base no quadro clínico e exames complementares, qual dos seguintes é o diagnóstico mais provável?

- A. Cardiomiopatia induzida por taquicardia
- B. Miocardite aguda.
- C. Cardiomiopatia de Takotsubo
- D. Miocardite de células gigantes

QUESTÃO 5

Paciente masculino, 62 anos, apresenta elevação de transaminases há 6 meses. É assintomático. Possui diabetes mellitus tipo 2, obesidade grau 1 e hipertensão. Refere ingestão de cerca de 3 latinhas de cerveja aos finais de semana. Faz uso irregular de metformina e enalapril. Exame físico sem alterações, exceto por IMC de 31. Exames laboratoriais revelam fosfatase alcalina 96 U/L; ALT 85 U/L; AST 74 U/L; e anti-músculo liso positivo em baixos títulos (1:20). Outros exames, como anti-HCV, HBsAg, anti-HBc, saturação de ferro, anti-transglutaminase tecidual IgA e anti-mitocôndria são negativos. Realizada USG abdome que mostrou fígado hiperecótico aumentado.

Qual dos diagnósticos a seguir é mais provável para este paciente?

- A. Doença hepática gordurosa não alcoólica
- B. Colangite esclerosante primária



- C. Hepatite autoimune
- D. Colangite biliar primária com anti-mitocôndria negativo

QUESTÃO 6

Uma mulher, de 24 anos, é admitida no hospital com quadro de alteração aguda do estado mental - mãe refere alteração comportamental nos últimos dias, além de febre nos últimos dois dias. Nega antecedentes prévios. No exame físico, a temperatura é 38,5 °C com demais sinais vitais normais. Ela está agitada e desorientada no espaço e no tempo. Apresenta petéquias nas pernas bilateralmente.

Exames laboratoriais: haptoglobina reduzida; Hb 9,8 g/dL; leucócitos 7800; plaquetas 34.000; reticulócitos 6,8%; creatinina 1,4 mg/dL; DHL 1.600 U/L. Coombs direto negativo.

Qual dos exames a seguir irá indicar tratamento imediato?

- A. Esfregaço do sangue periférico.
- B. Dosagem de ADAMTS-13.
- C. Coagulograma.
- D. Pesquisa de toxinas e cultura de Fezes.

QUESTÃO 7

Uma mulher de 72 anos deu entrada no hospital com queixa de fadiga e fraqueza nas últimas 1 a 2 semanas. Relata piora nos últimos dias, associada a quadro de vômitos e tontura. Refere história prévia de hipertensão, diabetes mellitus tipo 2, psoríase e artrite psoriática. Nos últimos 3 meses, estava em uso de metotrexato e prednisona, para tratamento da artrite. Devido ao controle inadequado, foi iniciado etanercepte há 2 semanas.

Nesse mesmo período, a paciente decidiu suspender por conta própria a prednisona, devido ao aumento de hematomas na pele. Atualmente está em uso de metotrexato, etanercepte, anlodipino, ácido fólico, metformina e aspirina. No exame físico, a pressão arterial é 110/68 mmHg sentada e 90/64 mmHg em pé, FC 102 bpm sentada e 110 bpm em pé.



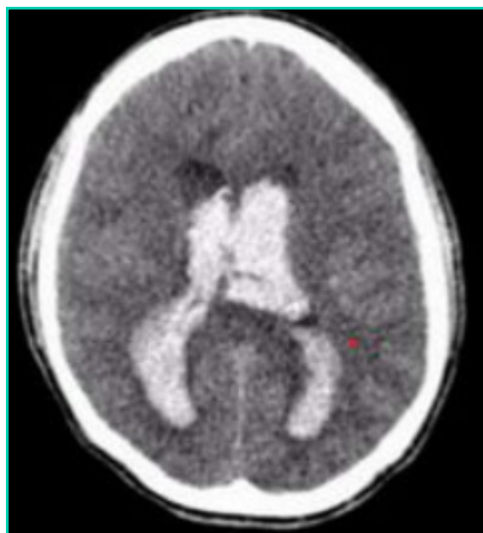
Apresenta sinais de artrite nas articulações metacarpofalângicas e nos punhos bilateralmente. Exames laboratoriais mostram um nível de cortisol às 8 horas de 1,5 µg/dL.

Considerando o caso clínico apresentado, qual das alternativas a seguir é o manejo mais adequado?

- A. Introdução de Fludrocortisona.
- B. Introdução de Hidrocortisona.
- C. Teste de estimulação com ACTH após administração de dexametasona.
- D. Teste de estimulação com ACTH.

QUESTÃO 8

Mulher jovem, de 30 anos, sem qualquer comorbidade conhecida, teve episódio de cefaleia súbita de forte intensidade, seguida de agitação e, posteriormente, rebaixamento do nível de consciência. Na chegada ao PS, apresentava PA 180/110 mmHg, FC 120 bpm, FR 18 irpm e satO₂ 94% em ar ambiente. No exame neurológico, tinha pupilas isocóricas, com escala de coma de Glasgow 9. TC crânio é mostrada a seguir.



Diante da principal hipótese diagnóstica, marque a alternativa que contém as complicações mais frequentes dessa condição:

- A. Vasoespasmo, convulsões e hipernatremia.
- B. Convulsões, hipomagnesemia e ressangramento.



- C. Vasoespasmo, ressangramento e hiponatremia.
- D. SIADH, hipomagnesemia e convulsões.

QUESTÃO 9

Uma mulher de 27 anos é avaliada quanto a dor cervical anterior, fadiga, intolerância a exercícios, sudorese excessiva e tremores que começaram há 6 semanas. Refere quadro de infecção de vias aéreas há duas semanas, quando realizou RT-PCR para COVID, com resultado negativo. Nega outras patologias, nega uso de medicamentos. Ao exame físico, a frequência de pulso é 114 bpm. Outros sinais vitais são normais. A glândula tireoide da paciente está sensível à palpação e sem nódulos distintos. Nenhum sopro tireoidiano é auscultado. Não se observa proptose, injeção conjuntival ou quemose. Há um leve tremor em suas mãos estendidas. Os reflexos tendinosos profundos estão exacerbados. Os estudos laboratoriais mostram um nível de hormônio estimulador da tireóide (TSH) sérico inferior a $0,01 \mu\text{U/mL}$, um nível de tiroxina livre (T4) sérica de $2,8 \text{ ng/dL}$ e um total de soro triiodotironina (T3) nível de 190 ng/dL . O teste de gravidez de urina é negativo.

Qual dos seguintes é o diagnóstico mais provável?

- A. Tireoidite Subaguda
- B. Bócio multinodular tóxico
- C. Gravidez Molar
- D. Doença de Graves

QUESTÃO 10

Uma mulher de 64 anos foi diagnosticada há 3 semanas com síndrome nefrótica. Está assintomática. É tabagista 50 maços-ano. No exame físico tem edema em tornozelos, sem outras alterações. Exames laboratoriais mostram: albumina $2,9 \text{ mg/dl}$; C3, C4 e função renal normais; FAN negativo; pesquisa para hepatites B e C negativas; proteinúria 10.000 mg em 24h. USG renal mostra rins de aparência normal, sem evidência de trombo nas veias renais. USG doppler de membros inferiores é negativo para trombose venosa profunda. A biópsia renal mostra glomerulopatia membranosa com coloração negativa para o receptor da fosfolipase A2 (PLA2R) na imunofluorescência.



Qual das alternativas a seguir é o manejo mais adequado?

- A. Imunossupressão
- B. Anticoagulação plena
- C. Teste sorológico para anticorpos anti-PLA2R
- D. Rastreamento de neoplasia adequado para idade e sexo



CIRURGIA

QUESTÃO 11

Homem, 32 anos, trazido pelo SAMU, vítima de queda de 6 metros há 30 minutos da entrada, sem outras informações sobre o mecanismo do trauma. Na cena encontrava-se com abertura ocular ao estímulo doloroso, resposta verbal com palavras inapropriadas, localizando a dor, PA 86x45 mmHg, FC 132 bpm. O transporte durou 15 minutos, no qual foram realizados 1.000ml de Ringer Lactato. Na avaliação inicial:

- A) Via aérea pérvia, em prancha rígida e com colar cervical.
- B) Hematoma importante em parede torácica à direita, com crepitação à palpação e maciez à percussão deste mesmo lado. Murmúrios vesiculares presentes bilateralmente, diminuídos e com crepitações à direita. SpO₂ 82%
- C) FC 144 bpm PA 84x48 mmHg. Pelve estável. Sem sinais de sangramentos.
- D) Escala de Glasgow 8. Pupilas anisocóricas à esquerda. Sem resposta motora.
- E) Ferimento corto contuso em região occipital de 5 cm, sem sangramento ativo. Hematoma importante em região torácica dorsal à direita.

Após tratamento das alterações identificadas e estabilização do paciente, qual imagem é mais condizente com o quadro apresentado?

A.

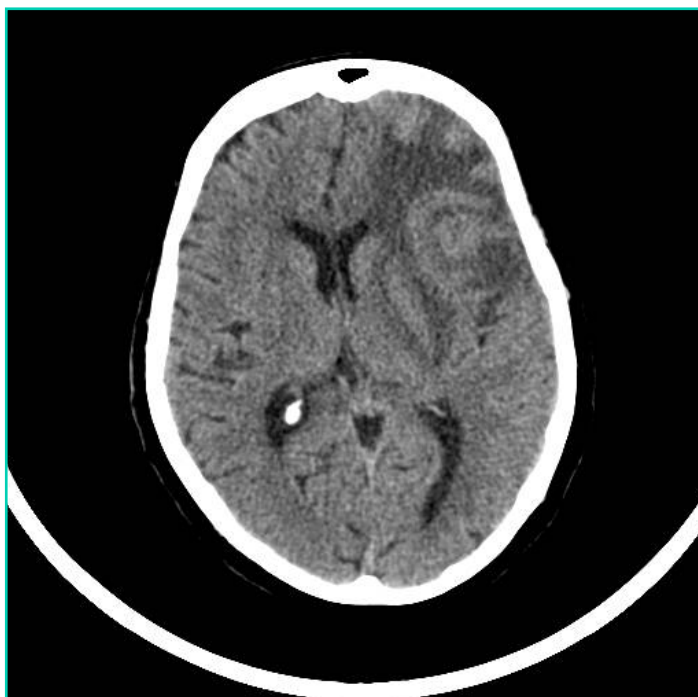




B.



C.





D.



QUESTÃO 12

Homem, 22 anos, trazido pelo Corpo de Bombeiros, vítima de acidente automobilístico em via de alta velocidade, no qual o outro ocupante do veículo morreu na cena, há 70 minutos da entrada. Na cena encontrava-se sem abertura ocular, sem resposta verbal e sem resposta motora, PA 98x55 mmHg, FC 122 bpm. Realizada intubação orotraqueal na cena. O transporte durou 15 minutos, no qual foram realizados 1.000ml de Ringer Lactato. Na avaliação inicial:

- A) Via aérea segura, em IOT, em prancha rígida e com colar cervical.
- B) Sem alterações a inspeção, palpação e percussão. Murmúrios vesiculares presentes bilateralmente, sem ruídos adventícios. SpO2. 96%
- C) FC 96 bpm PA 122x88 mmHg. Pelve estável. Sem sinais de sangramentos.
- D) Escala de Glasgow 3T. Pupilas isocóricas e fotorreagentes.
- E) Hematoma importante em região periumbilical. Sem fraturas expostas. Sem lesões visíveis ao rolamento em bloco.

Foram solicitados exames laboratoriais:



Hb	8,5	Na	138	PCR	68
Ht	24,4	K	4,9	Amilase	1574
Glóbulos brancos	12880, sem bastões	Ureia	22	Lipase	480
PLQ	142.000	Creatinina	0,44	RNI	0,99
Gasometria Arterial	pH 7,22 pO2: 90 pCO2: 31 HCO3- 16 BE -5 sO2: 98%				

Frente aos achados, pode-se afirmar que:

- A. A amilase elevada tem boa especificidade para o diagnóstico de lesão traumática do pâncreas.
- B. A principal hipótese é de lesão hepática devido ao consumo de plaquetas.
- C. Se FAST positivo, está indicado laparotomia.
- D. Seriar Hb é uma conduta possível.

QUESTÃO 13

Você é médico na unidade de trauma e irá receber um paciente de 17 anos, vítima de acidente bicicleta x ônibus. A história é que o paciente estava descendo uma ladeira em alta velocidade e colidiu contra a traseira de um ônibus. Pela equipe de pré-hospitalar, foi realizado o atendimento inicial:

- A) Vias aéreas pérvias; colar e prancha:
- B) Ausculta bilateralmente presente; FR= 28 ipm; SAT O2 com máscara 10L/min 99%
- C) PA = 118x81 mmHg, FC = 118bpm
- D) Glasgow 15 e pupilas isofotorreagentes
- E) Sem alterações

No trajeto foi iniciada expansão volêmica com 1000ml de cristalóide aquecido.



Na sua avaliação, o paciente chega com as roupas do corpo e você percebe algumas inconsistências nas informações passadas, já que o paciente apresenta-se da seguinte maneira:

- A) Vias aéreas pérvias; colar e prancha
- B) Ausculta bilateralmente presente, FR = 34 ipm, SAT O2 com máscara 10 L/min 91%;
- C) PA: 82x45, FC = 133 bpm; sinais de instabilidade pélvica
- D) Glasgow 7 e pupilas isofotorreagentes
- E) Equimose perineal, sem sinais de uretrorragia

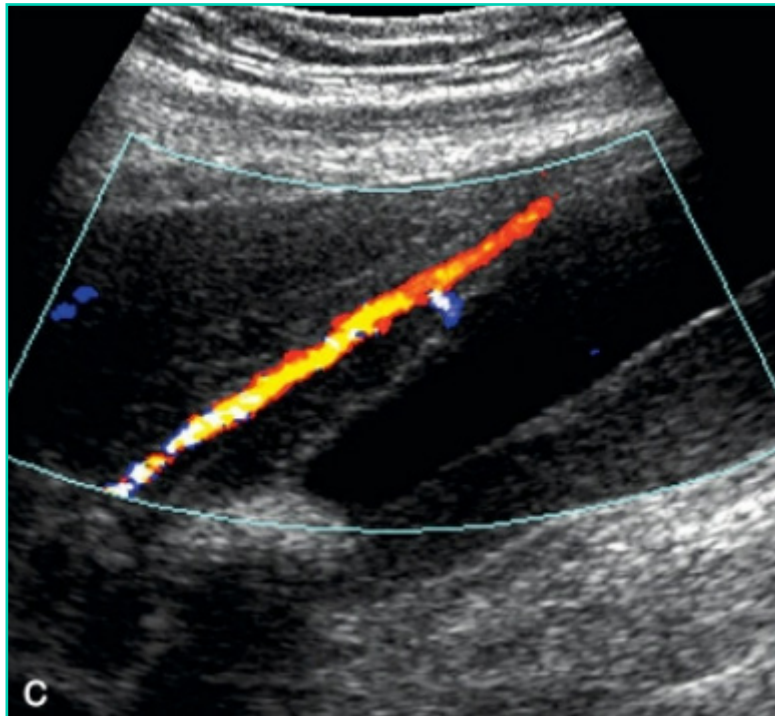
Frente à principal hipótese diagnóstica, dê a ordem correta do atendimento:

- A. Compressão externa da pelve com lençol; ativar protocolo de hemotransfusão; realizar FAST e indicar laparotomia exploradora com tamponamento pré-peritoneal, se FAST positivo.
- B. Compressão externa da pelve; intubação orotraqueal; ativar protocolo de hemotransfusão; realizar FAST e indicar arteriografia.
- C. Intubação endotraqueal; estabilização externa da pelve com lençol; ativar protocolo de hemotransfusão e realizar FAST e indicar laparotomia exploradora com tamponamento pré-peritoneal, se FAST negativo.
- D. Intubação endotraqueal, estabilização da pelve com lençol; ativar protocolo de hemotransfusão; realizar FAST e, se FAST negativo, indicar tamponamento pré-peritoneal.

QUESTÃO 14

Paciente feminina, 45 anos, comparece ao PS com queixa de dor abdominal em hipocôndrio direito, náuseas e vômitos. Nega patologias prévias, nega uso crônico de medicações, nega alergias e vícios.

Ao exame físico, a paciente encontra-se em BEG, estável hemodinamicamente, com dor à palpação do HCD e defesa, não permitindo o completo exame da região. Feita a hipótese diagnóstica de colecistite aguda e solicitada ultrassonografia, que se encontra abaixo:



Frente aos achados ultrassonográficos, confirmou-se a hipótese. Em relação à imagem, assinale a correta.

- A. O doppler aponta a artéria hepática direita.
- B. O doppler aponta a artéria cística.
- C. O doppler aponta a o ducto cístico.
- D. O doppler aponta a artéria hepática comum.

QUESTÃO 15

Feminino, 55 anos, IMC = 32 kg/m², refere que nos últimos 2 anos vem apresentando quadro de dor em cólica em abdome superior, pior em hipocôndrio direito, recorrentes, pior após alimentação volumosa e rica em gorduras e carboidratos, e que melhora após analgésicos simples, acompanhados de náuseas e empachamento gástrico.

Refere último episódio de forte intensidade, com necessidade de busca ao PS, há 1 semana, sendo medicada com analgesia intravenosa, sem realização de exames complementares. Retornou hoje ao PS com queixa de piora da dor, que se manteve na última semana em moderada intensidade, acompanhada de febre aferida (38,4°C) e “amarelão” em pele que surgiu no último dia.



Realizado analgesia, antibioticoterapia e exames complementares (abaixo). Qual das imagens abaixo representa o melhor exame complementar a ser realizado nesse momento, considerando a principal hipótese diagnóstica:

Hemograma	Hb: 12 g/dL	Potássio	3,8 mmol/L
	Ht: 32%	FA	440 U/L
	Leucograma: 17 mil	GGT	860 U/L
Plaquetas	500 mil	TGO	9 U/L
PCR	380 mg/dL	TGP	11 U/L
Creatinina	0.9 mg/dL	Bilirrubinas	Total: 13 mg/dL Direta: 12 mg/dL Indireta: 1.1mg/dL
Ureia	27 mg/dL	Amilase	151 UI/L
Sódio	137 mmol/L	Lipase	248 UI/L



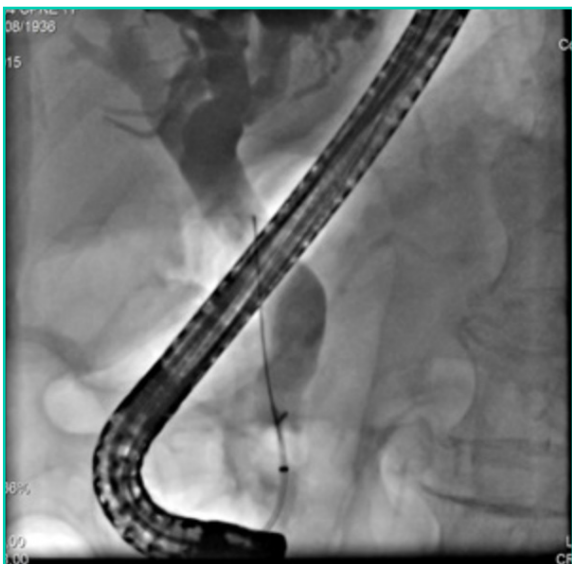
A.



B.



C.





D.



QUESTÃO 16

Homem, 50 anos, em consulta ambulatorial de rotina queixa-se de abaulamento em região inguinal direita, de longa data, pior aos esforços, não dolorosa e com redução espontânea. Apresenta antecedente cirúrgico de hernioplastia inguinal bilateral na infância; tamponamento pélvico e correção de fratura pélvica após trauma, há 8 anos. Nega comorbidades. Nega medicações de uso contínuo e refere desejo cirúrgico. Qual o procedimento mais indicado a este paciente no caso de um procedimento eletivo:

- A. Hernioplastia a Lichtenstein
- B. Hernioplastia Stoppa-Rives
- C. Correção videolaparoscópica segundo técnica TAPP
- D. Correção videolaparoscópica segundo técnica TEP

QUESTÃO 17

Maria comparece ao seu consultório trazendo seu filho de 10 anos com relato de que na semana passada a criança apresentou um quadro de odinofagia, com adequado tratamento com sintomáticos, sem uso de antibioticoterapia, e que nesta semana notou surgimento de uma “bolinha” pescoço da criança.



Ao exame físico criança em bom estado geral, corada, hidratada, com presença de nódulo de 2 cm em linha mediana do pescoço, acima da cartilagem tireóidea, discretamente endurecido, indolor a palpação, móvel à deglutição. Assinale a alternativa que contém o adequado diagnóstico ao caso e o achado complementar ao exame físico:



Fonte: Sabiston 19 ed

- A. Cisto tireoglosso e Sinal de Sistrunk
- B. Cisto branquial e Sinal de Sistrunk
- C. Tireóide ectópica e Exoftalmia
- D. Adenomegalia reacional e Linfonodomegalia submandibular

QUESTÃO 18

Paciente masculino, 50 anos, internado por 14 dias em unidade de terapia intensiva em virtude de traumatismo raquimedular após o qual evoluiu com paraplegia. Durante os cuidados diários a equipe de enfermagem identificou uma lesão por pressão em região sacral. Inicialmente manejada de forma conservadora com curativos diários com papaína 10%, a mesma evoluiu de forma desfavorável e foi indicado debridamento mecânico pela equipe da cirurgia plástica. Após uma semana, a ferida apresentava-se como mostrado abaixo.



Fonte: Revista Brasileira de Cirurgia Plástica, 2013.

Qual a melhor estratégia para manejo dessa ferida?

- A. Sutura primária.
- B. Enxerto de pele total.
- C. Retalho microcirúrgico.
- D. Retalho pediculado regional.

QUESTÃO 19

Paciente masculino, 70 anos, obeso, admitido no pronto socorro por abdome agudo obstrutivo secundário a neoplasia de transição retossigmóidea, foi submetido a laparotomia exploradora e retossigmoidectomia com anastomose colorretal com grampeador. O procedimento transcorreu sem intercorrências e o paciente foi encaminhado à UTI, onde ficou por dois dias e posteriormente foi encaminhado à enfermaria. No 5º pós-operatório, evoluiu com boa aceitação de dieta branda, sem náuseas ou vômitos, afebril e com demais sinais vitais estáveis. Refere apenas que desde a madrugada apresenta drenagem de grande quantidade de secreção pela ferida chegando a encharcar o lençol. Ao exame físico do abdome o paciente apresentava bordas da ferida coaptadas, sem deiscência de pontos, contudo à expressão ou Valsalva drenava moderada quantidade de secreção sero-hemática (“em água de carne”) entre os pontos de sutura da pele. Sobre o caso, assinale a alternativa com a hipótese diagnóstica mais provável e com a conduta adequada.



- A. Evisceração. Reabordagem cirúrgica de urgência.
- B. Eventração. Retirada de alguns pontos para melhor drenagem da secreção.
- C. Eventração. Observação e cuidados clínicos, e abordagem de hérnia resultante quando o paciente sair da convalescença primária.
- D. Deiscência da anastomose colorretal. Reabordagem cirúrgica de urgência.

QUESTÃO 20

Paciente masculino, 80 anos, mora sozinho, é trazido pelo filho com história de que encontrou o paciente em sua casa desacordado, após 24 horas do último contato com a família, durante o qual referiu que na semana anterior caiu no banheiro da própria altura queixando-se apenas de cefaleia. À admissão o idoso apresentava-se com rebaixamento do nível de consciência, Glasgow 8 (AO 2, RV 2, RM 4), anisocoria com midríase esquerda, sem possibilidade de avaliar outros déficits. Escoriações em região parietal esquerda, sem outros achados no exame físico. Realizada intubação orotraqueal sem intercorrências, é realizada TC de crânio sem contraste (abaixo).



Fonte: <https://www.medicinanet.com.br/conteudos/casos/7258/>



Sobre o caso acima, assinale a alternativa que contenha o diagnóstico e conduta definitiva mais adequados.

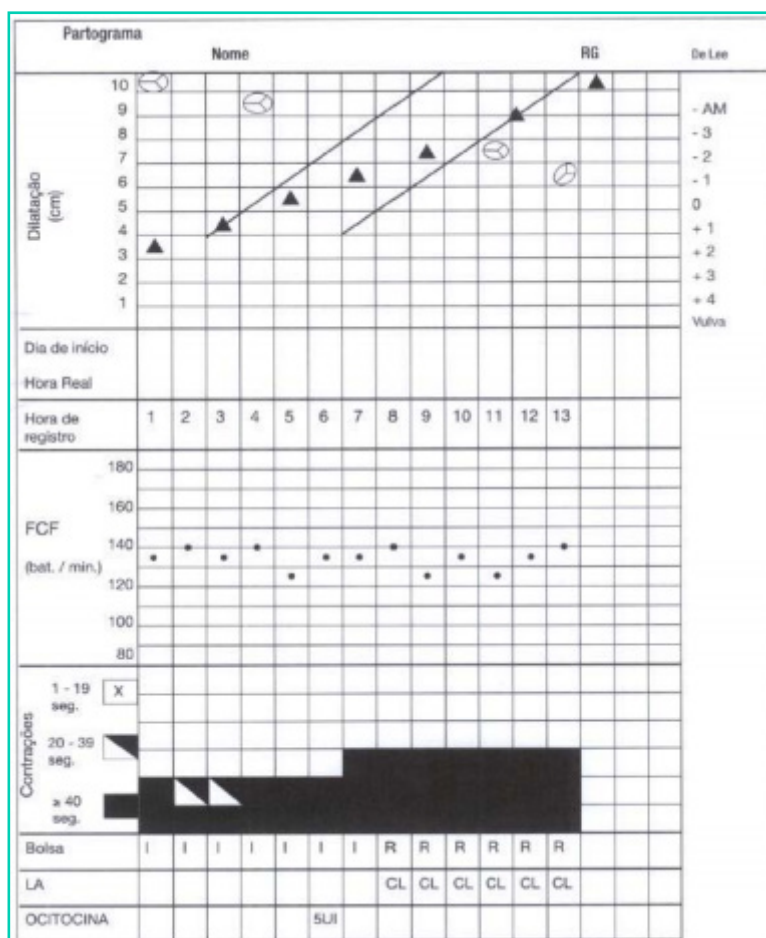
- A. Hematoma epidural crônico; Infusão de solução salina hipertônica.
- B. Hematoma subdural agudo; Drenagem cirúrgica.
- C. Hematoma subdural subagudo; Drenagem cirúrgica.
- D. Hematoma epidural agudo; Infusão de solução salina hipertônica.



GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

QUESTÃO 21

Paciente 3G2Pn, com 39 semanas de gestação, pré-natal de baixo risco, encontra-se em trabalho de parto espontâneo. A monitorização fetal é tranquilizadora. O partograma é retratado abaixo.



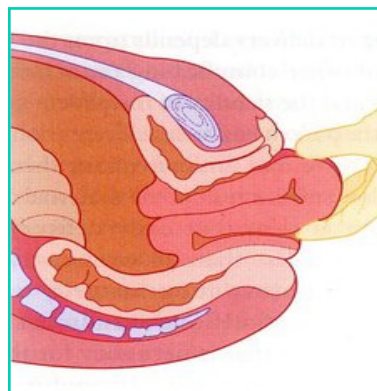
Trata-se de um caso de:

- A. Trabalho de parto eutócico
- B. Fase latente prolongada
- C. Parada secundária da descida
- D. Fase ativa prolongada



QUESTÃO 22

Mulher de 32 anos evoluiu com parto normal sem intercorrências, complicado com hemorragia pós parto às custas da patologia representada abaixo. Realizada manobra para correção deste estado, e após, a paciente apresentou perda estimada de sangue de 1,2L. Assinale a alternativa que explica o porquê da hemorragia proeminente.



- A. O útero perde a capacidade de miotamponamento.
- B. Distensão uterina com ruptura dos capilares a nível endometrial
- C. Lacerações de trajeto de parto no momento da passagem do útero pelo canal vaginal.
- D. Perda do trombotamponamento devido a coagulopatia que acompanha o quadro.

QUESTÃO 23

Primigesta de 25 anos, com 26 semanas de gestação, comparece com exame de ultrassom morfológico de 1o e 2o trimestres sem alterações, porém deseja rastreamento de DNA fetal livre. Explica que a irmã de 43 anos teve há um ano filho com síndrome de Down, mas não existe história de consanguinidade e nem de alterações genéticas entre os demais familiares. Qual a recomendação mais adequada?

- A. A história familiar justifica a solicitação obrigatória do NIPT nesse momento.



- B. Devemos proceder a amniocentese, visto que a idade gestacional já não permite mais biópsia de vilo corial.
- C. Explicar que a paciente tem possibilidade do NIPT, mas o risco de aneuploidias segue o da sua própria idade, que é baixo.
- D. O risco da paciente ter um feto com trissomia 21 é de 25%

QUESTÃO 24

Paciente de 29 anos, primigesta, com 35 semanas de gestação, comparece ao pronto socorro com perda típica de líquido via vaginal. Ao exame físico, paciente afebril, normocárdica e normotensa, dinâmica uterina ausente, BCF 143 bpm. Exame especular constatou líquido amniótico claro em fundo de saco vaginal. Assinale a alternativa correta:

- A. A paciente só terá indicação de antibiótico se houver suspeita de corioamnionite.
- B. A infecção do trato urinário é um dos fatores de risco para esse quadro clínico.
- C. A corticoterapia antenatal tem indicação absoluta para maturação pulmonar, na ausência de sinais de infecção.
- D. Sofrimento fetal é a principal complicação nesse caso.

QUESTÃO 25

3G2Pn, com 29 semanas de gestação, comparece em consulta de pré-natal com ultrassom obstétrico recente. Não realizou pré-natal nas gestações anteriores e realizou parto domiciliar na última gravidez. Sem queixas obstétricas, sem intercorrências no pré-natal até então. O ultrassom mostra hidropsia fetal, e o Doppler colorido da artéria cerebral fetal mostra queda da resistência. Qual a provável etiologia do quadro clínico?

- A. Arritmia fetal
- B. Diabetes gestacional
- C. Restrição de crescimento intrauterino
- D. Isoimunização Rh



QUESTÃO 26

Mulher de 52 anos de idade, hipertensa e diabética, comparece ao PS com queixa de perda de urina constante desde a cirurgia de histerectomia vaginal há 3 meses por adenocarcinoma de endométrio inicial. Nega piora com o esforço ou com o horário do dia. Nega disúria, nega polaciúria, nega febre ou sintomas constitucionais. Solicitado exame de urina I que resultou normal. O melhor exame para identificar a provável etiologia nesse caso é:

- A. Estudo urodinâmico
- B. Ressonância magnética de pelve
- C. Cateterismo vesical pós micção
- D. Cistoscopia

QUESTÃO 27

Adolescente de 19 anos de idade comparece na consulta por quadro de corrimento amarelado nas últimas semanas associado a sinusorragia discreta. O exame especular mostra a imagem abaixo, e o exame a fresco não demonstrou Trichomonas. O agente etiológico mais provável do quadro é:





- A. Chlamydia trachomatis
- B. Ureaplasma urealiticum
- C. Gardnerella vaginalis
- D. Papilomavírus humano

QUESTÃO 28

Todas as pacientes abaixo procuram ginecologista para anticoncepção. Qual das pacientes abaixo tem segurança para iniciar pílula combinada de E+P?

- A. Mulher de 38 anos, tabagista de 1 maço de cigarros/dia
- B. Mulher de 30 anos com PA medida na consulta de 170x90mmHg
- C. Mulher de 36 anos com diabetes e vasculopatia
- D. Mulher de 28 anos com cefaléia tensional recorrente

QUESTÃO 29

Paciente de 48 anos procura atendimento por dor na mama direita há cerca de 1 mês. Nega febre, sem sintomas constitucionais, não está amamentando e não é tabagista. Nuligesta, sem história familiar para neoplasia de mama ou de ovário. Ao exame das mamas, assimetria com mama direita >> mama esquerda, mama direita com hiperemia global de todos os quadrantes, com espessamento mal delimitado e endurecido na região central. Observa-se retração do mamilo. A axila direita apresenta linfonodos aumentados. Assinale a alternativa com a melhor terapêutica:

- A. Antibioticoterapia com clindamicina VO
- B. Internação hospitalar para clindamicina EV
- C. Uso de cafeína e orientar suporte adequado das mamas
- D. Biópsia da mama



QUESTÃO 30

Mulher de 35 anos procura consulta ginecológica por ausência de menstruação há 5 meses. Nega internações recentes, nega sintomas climatéricos, nega galactorréia ou alterações visuais. Nega episódios prévios semelhantes. Refere que as cólicas menstruais continuam presentes, mas que nos últimos 3 meses elas pioraram de intensidade, com procura pelo PS em alguns episódios. Nega antecedentes cirúrgicos relevantes, exceto por uma conização do colo do útero há 6 meses. Em qual compartimento encontra-se mais provavelmente a amenorréia da paciente?

- A. Hipotalâmico
- B. Hipofisário
- C. Ovariano
- D. Úterovaginal



PEDIATRIA

QUESTÃO 31

Paciente, 13 anos de idade, com história de sibilância desde os 4 meses de vida, é levado ao pronto socorro por apresentar há 4 dias tosse e coriza nasal, com piora importante dos sintomas há 6 horas. A mãe, tabagista, refere que o paciente necessita de inalações praticamente todo o mês devido a sintomas semelhantes, porém nunca procurou o pediatra para investigação. Ao exame físico: FC 115 bpm, FR 32 irpm, SatO₂ 92% em ar ambiente, ausculta respiratória difusamente abafada com sibilos expiratórios, uso acentuado de musculatura acessória, fala frases incompletas. Diante o quadro clínico, qual a principal hipótese diagnóstica e a melhor conduta inicial a ser tomada:

- A. Crise de asma leve; oferecer oxigênio, iniciar antibióticos e iniciar beta-2-agonista inalatório.
- B. Crise de asma grave; oferecer oxigênio, iniciar beta-2-agonista inalatório e corticosteróide.
- C. Ingestão de corpo estranho; endoscopia digestiva alta.
- D. Pneumonia; iniciar antibióticos por via oral e alta hospitalar.

QUESTÃO 32

RN de 2 dias de vida, sexo masculino, dá entrada no pronto socorro infantil com relato de urina com sangue. A mãe refere que pela manhã, ao trocar a fralda da filha, notou manchas avermelhadas/alaranjadas sob a forma de pequenos grumos. Paciente nasceu de 37 semanas e 6 dias, sem intercorrências gestacionais e neonatais. Não apresenta anormalidades no exame físico e se encontra em ótimo estado geral. Permanece em aleitamento materno exclusivo, mas a mãe refere dificuldade na amamentação, pois sente que o bebê não mama o suficiente. Ela traz a fralda da filha para mostrar ao pediatra



Fonte: Arquivo pessoal.

Em relação ao caso exposto, a principal hipótese diagnóstica é:

- A. Cristais de urato.
- B. Infecção do trato urinário.
- C. APLV.
- D. Vulvovaginite.

QUESTÃO 33

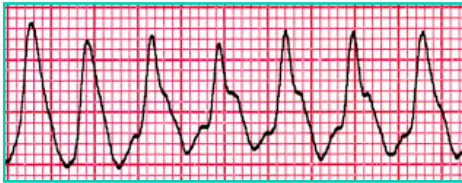
Fernanda, 8 anos, admitida na UTI Pediátrica devido quadro de afogamento, que resultou em Parada Cardiorrespiratória (PCR), revertida após 1 minuto de reanimação cardiopulmonar. Escolar foi acoplada à ventilação mecânica, mantendo frequência cardíaca e respiratória, saturação de O₂ e pressão arterial adequadas. Pouco tempo depois, o alarme do monitor “apita”, mostrando dessaturação, bradicardia, porém com presença de atividade elétrica organizada. Realizado protocolo DOPE, e associado piora clínica à presença de um pneumotórax (confirmado com exame físico). Paciente sem pulso. Assinale a alternativa que representa o traçado eletrocardiográfico observado no monitor cardíaco.

A.

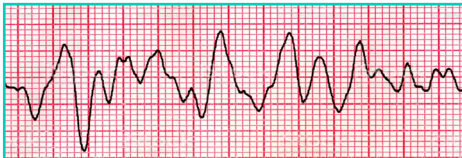




B.



C.



D.



QUESTÃO 34

Apesar da grande maioria dos casos de síndrome nefrótica na infância serem causadas por lesões mínimas, existem outras etiologias que merecem tratamento mais agressivo visto às possíveis consequências da doença. A partir disso, qual das alternativas abaixo não é uma indicação de biópsia renal no contexto da síndrome nefrótica?

- A. Hematúria macroscópica ou microscópica persistente.
- B. Hipertensão grave.
- C. Síndrome nefrótica córtico sensível.
- D. Evolução para insuficiência renal.



QUESTÃO 35

Você está de plantão na enfermaria pediátrica do hospital Medway, sendo o responsável pela evolução de 3 crianças recém admitidas:

Leito 13: Lucas, HD: Escarlatina.

Leito 17: Vallery, HD: Sarampo.

Leito 45: Angel, HD: Tuberculose.

A enfermeira Brasília te oferece o seguinte equipamento de proteção individual (EPI).



Obrigatoriamente você deverá utilizá-lo para examinar:

- A. Leito 13 e leito 17.
- B. Leito 13 e leito 45.
- C. Apenas o leito 45.
- D. Leito 17 e leito 45.



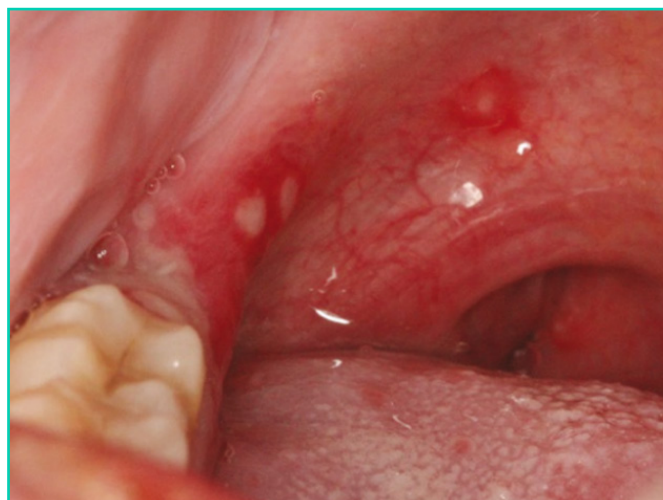
QUESTÃO 36

Rebeca, 25 dias de vida, apresenta há 2 dias tosse seca, febre baixa e leve desconforto respiratório. Paciente hígida, nascido de parto normal, sem intercorrências. A mãe - antes do parto - refere ter apresentado corrimento vaginal. Solicitado hemograma e visto eosinofilia, sem outras alterações. Baseado no caso, qual o principal agente etiológico?

- A. Vírus sincicial respiratório
- B. Chlamydia trachomatis
- C. Influenza A ou B
- D. Streptococcus pneumoniae

QUESTÃO 37

Paciente de 2 anos, previamente hígido, é levado à unidade básica de saúde para uma consulta sem agendamento prévio. Mãe refere que há 3 dias o paciente apresenta picos febris (38,9 a 40°C), inicialmente isolados, e há 2 dias hiporexia. Nas últimas 24 horas, relata queda do estado geral e irritabilidade, motivos pelos quais decidiu procurar atendimento. Nega qualquer outra queixa. Ao exame físico, paciente irritado, hidratado, temperatura 37,2°C, ausculta cardíaca e respiratória dentro da normalidade, ausência de lesões em pele, otoscopia com leve hiperemia de conduto auditivo. Na oroscopia você encontra o seguinte achado (foto). Baseado nessas informações, qual a principal hipótese diagnóstica?





- A. Síndrome Mão-Pé-Boca
- B. Amigdalite bacteriana
- C. Síndrome PFAPA
- D. Herpangina

QUESTÃO 38

Paciente, 4 anos, é encaminhado para hospital terciário para avaliação devido fratura de úmero direito. Durante avaliação, nota-se que paciente pouco se comunica ou faz contato visual com a equipe. Ao exame físico: edema e limitação de movimento de membro superior direito; múltiplas lesões arredondadas, bem delimitadas, de aspecto cicatricial, pelo corpo (semelhantes à foto abaixo) Realizada radiografia de membro superior direita e visualizado, além da fratura alinhada de úmero, sinais de consolidação óssea de rádio (fratura antiga). Baseado no caso, qual a conduta mais adequada?



Fonte: Malthus Fonseca Galvão -
http://www.malthus.com.br/mg_imagem_zoom.asp?id=972&topico=191#set

- A. Solicitar avaliação ortopédica e aguardar unicamente conduta da especialidade;
- B. Solicitar avaliação ortopédica, avaliação social/psicológica e manter paciente internado até elucidação do caso;
- C. Não há necessidade de avaliação ortopédica e dar alta para o paciente;
- D. Solicitar avaliação ortopédica e acionar a polícia;



QUESTÃO 39

Lorena, 1 ano de idade, é levada para atendimento na Unidade Básica de Saúde do bairro, com história de febre há 4 dias, aferida, chegando até 39,2°C, cessando com antitérmico, associado a discreta diminuição do apetite, sem evidência de vômitos. Vacinação atualizada. Ao exame físico, oroscopia e otoscopia sem alterações; ausculta cardiorrespiratória sem alterações; pele íntegra; ativa, reativa e colaborativa ao exame; afebril no momento. Pensando em Infecção do Trato Urinário (ITU) para esta paciente, assinale a alternativa incorreta acerca desse tema:

- A. Toda criança, independentemente de idade e sexo, que tenha diagnóstico de certeza de infecção do trato urinário merece uma investigação por imagem.
- B. A urocultura é o exame padrão ouro para confirmação da infecção do trato urinário. Nas crianças, ainda sem controle esfinteriano, realiza-se punção suprapúbica (PSP) ou sondagem vesical (SV).
- C. Em lactentes, a principal forma de acometimento de ITU é a pielonefrite aguda.
- D. Caso confirmada a ITU, a paciente em questão deve ser internada, com tratamento realizado obrigatoriamente por via parenteral, com duração de 14 dias - com cobertura para *Escherichia coli* - principal agente causador de infecção do trato urinário.

QUESTÃO 40

Quais os critérios diagnósticos para a confirmação da peritonite bacteriana espontânea em pacientes com síndrome nefrótica a partir da análise do líquido peritoneal?

- A. Contagem de polimorfonucleares $> 250/\text{mm}^3$ + cultura negativa
- B. Contagem de mononucleares $> 250/\text{mm}^3$ + cultura positiva
- C. Contagem de polimorfonucleares $> 250/\text{mm}^3$ + cultura positiva
- D. Não é necessária a celularidade do líquido, considerando apenas a cultura positiva



MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL

QUESTÃO 41

A Emenda Constitucional (EC) nº 95 de 2016, também chamada EC do teto, estabeleceu um novo regime fiscal que congela os gastos públicos primários por duas décadas. Além disso, no que se refere ao financiamento da saúde, estabeleceu piso durante o mesmo período, cujo valor passa a ser atualizado apenas pela inflação, desgarrado de qualquer indexador proporcional ao crescimento das receitas arrecadadas, ou mesmo do crescimento da demanda por prestações de saúde. Estima-se que, nos 20 anos que esta emenda estará vigente, haverá prejuízo de 400 bilhões para a saúde.

Neste sentido, assinale a alternativa correta acerca da EC 95/2016.

- A. A mudança nos gastos públicos trazida pela EC 95 foi voltada para o financiamento realizado à saúde pela União, estados e municípios.
- B. A mudança nos gastos públicos trazida pela EC 95 foi voltada para o financiamento realizado à saúde pela União, ficando inalterados o cálculo dos gastos mínimos a serem destinados à saúde pelos estados e municípios.
- C. A partir da EC 95, o valor mínimo a ser aplicado na saúde pela União será agora calculado a partir do IGP-M enquanto anteriormente era calculado pelo PIB.
- D. A partir da EC 95, os municípios precisam aplicar na saúde no mínimo 12% do valor de sua arrecadação de impostos. Já os estados, precisam aplicar o mínimo de 15%.

QUESTÃO 42

Para o teste de uma nova vacina, pesquisadores recrutaram voluntários, os quais foram randomizados para tomarem a vacina ou o placebo. Foi considerado como desfecho a presença ou não de manifestações clínicas da doença. Ao final de 1 ano de seguimento, dos 800 voluntários, 600 não apresentaram manifestações clínicas (sendo 350 do grupo vacina e 250 do grupo placebo), enquanto outros 200 apresentaram sintomas (50 do grupo vacina e 150 do grupo placebo). A medida de associação a ser usada para avaliar a correlação entre os achados é:



- A. Odds ratio
- B. Qui-quadrado
- C. Risco relativo
- D. Teste exato de Fisher

QUESTÃO 43

Para estudar as consequências de uma certa doença em sua população, o gestor de um município utiliza alguns indicadores demográficos. Na tabela estão os dados disponíveis.

População do município	1.000.000
Óbitos	8.000
Casos da doença	800
Casos da doença que evoluíram para a forma grave	400
Óbitos pela doença	200

Assinale a alternativa que mostra a Letalidade da doença, a Mortalidade proporcional pela doença e a mortalidade geral, respectivamente.

- A. 50%, 0,20 e 8
- B. 25%, 2,5% e 8
- C. 50%, 2,5% e 80
- D. 25%, 8 e 80



QUESTÃO 44

O ressarcimento ao SUS, criado pelo artigo 32 da Lei nº 9.656/1998 e regulamentado pelas ANS, é uma obrigação legal das operadoras de planos privados de assistência à saúde. Esse ressarcimento significa que elas devem restituir as despesas do Sistema Único de Saúde no eventual atendimento de seus beneficiários que estejam cobertos pelos respectivos planos. Sobre os mecanismos burocráticos envolvidos nesse processo:

I - Os valores recolhidos a título de ressarcimento ao SUS são repassados pela ANS para o Fundo Nacional de Saúde.

II - A operadora pode contestar as identificações em duas instâncias administrativas. Caso comprove que os serviços prestados não têm cobertura contratual, a identificação é anulada. Se ficar demonstrado que o contrato cobre apenas parte do atendimento, a identificação é retificada.

III - A ANS cruza os dados dos sistemas de informações do SUS com o Sistema de Informações de Beneficiários (SIB) da própria Agência para identificar os atendimentos a beneficiários de planos de saúde, excluindo aqueles sem cobertura contratual.

IV - Caso os valores devidos não sejam pagos ou parcelados no prazo, a operadora fica sujeita à inscrição no Cadastro Informativo (CADIN) dos créditos de órgãos e entidades federais não quitados, à inscrição em dívida ativa da ANS e à execução judicial.

Sobre as afirmativas acima:

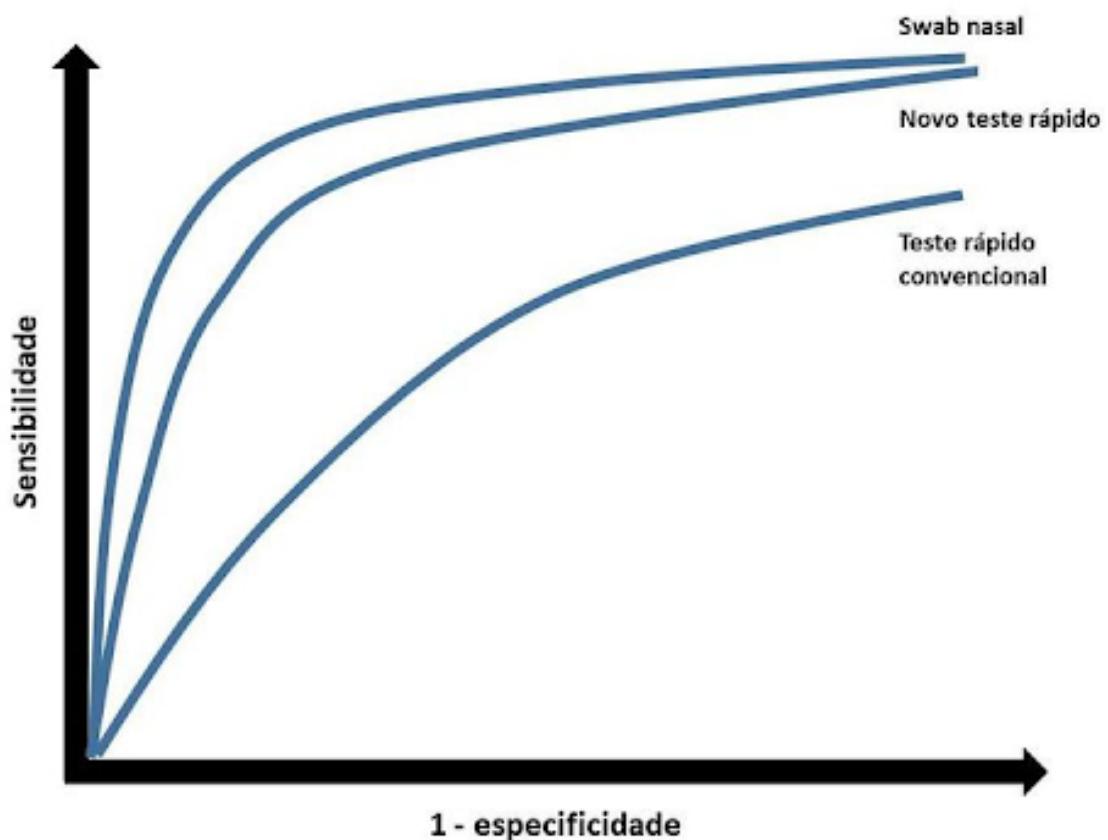
- A. Uma está correta
- B. Duas estão corretas
- C. Três estão corretas
- D. Quatro estão corretas



QUESTÃO 45

Um novo teste rápido para Covid-19 foi desenvolvido com um fabricante. O teste foi promovido o mais acurado para detecção do vírus em comparação ao teste rápido convencional e ao teste do swab nasal.

Quando analisadas as sensibilidades e especificidades de cada teste, as seguintes curvas ROC foram obtidas



Sobre o novo teste rápido, é correto afirmar:

- A. Tem acurácia comparável ao teste do swab nasal.
- B. É o mais acurado dos três testes, apesar de não ter a maior área sob a curva
- C. Apresenta maior área sob a curva do que o swab nasal.
- D. Apresenta maior acurácia do que o teste rápido convencional, mas é inferior ao swab nasal.



QUESTÃO 46

O Ministério da Saúde recomenda o rastreamento de câncer de mama em mulheres a partir dos 50 anos. São motivos que justificam o rastreio a partir dos 35 anos, exceto:

- A. História familiar de câncer de mama bilateral em familiar de primeiro grau abaixo dos 50 anos.
- B. História familiar de câncer de mama em familiar de primeiro grau abaixo dos 50 anos.
- C. História familiar de câncer de ovário em familiar de primeiro grau.
- D. História familiar de câncer de mama masculino.

QUESTÃO 47

De acordo com a PNAB 2017, qual das opções abaixo não é papel do médico da Atenção Primária à Saúde:

- A. Realizar estratificação de risco e elaborar plano de cuidados para as pessoas que possuem condições crônicas em seu território.
- B. Encaminhar, quando necessário, usuários a outros pontos de atenção, respeitando fluxos locais, mantendo sob sua responsabilidade o acompanhamento do plano terapêutico prescrito.
- C. Implementar e manter atualizados rotinas, protocolos e fluxos relacionados a sua área de competência na UBS.
- D. Realizar consultas clínicas, pequenos procedimentos cirúrgicos, atividades em grupo na UBS e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários.



QUESTÃO 48

Sobre os Determinantes Sociais de Saúde:

- A. Determinantes sociais de saúde são explicações simplistas para justificar o comportamento de pessoas que tiveram um desfecho desfavorável de vida.
- B. São movimentos complexos que englobam condições socioeconômicas, culturais e ambientais gerais.
- C. Pelo modelo de Dahlgren e Whitehead, a saúde sofre interferência da educação e dos ambientes de trabalho, mas não sofre interferência da produção agrícola de alimentos.
- D. O modelo de Dahlgren e Whitehead explica como os determinantes sociais de saúde agem no indivíduo, mas não trata do efeito da idade e fatores hereditários, uma vez que se preocupa em explicar fenômenos sociais.

QUESTÃO 49

Abelardo Timóteo foi encontrado na rua inconsciente, por um cidadão que passava por perto e o reconheceu como um andarilho familiar da região. Através da solicitação do morador, foi acionado o SAMU e levado à UPA para avaliação do quadro. Durante a internação, foi identificado hipoglicemia severa por inanição, sendo diagnosticado após correção da hipoglicemia, um quadro de esquizofrenia grave não controlada. Abelardo passou por uma internação prolongada em hospital psiquiátrico para controle de suas condições de saúde mental, com melhora importante do quadro, sem mais necessidade de internação, porém ainda sem condições totais para alta e autocuidado. Sobre as Redes de Atenção Psicossocial - RAPS, assinale:

- A. Os Serviços Residenciais Terapêuticos são uma opção para o próximo passo da linha de cuidado de Abelardo.
- B. Não há indicação de Abelardo ser mantido internado, e, portanto, o serviço terciário não tem a obrigatoriedade de se responsabilizar pelos cuidados pós alta do paciente. A responsabilidade é das Redes de Atenção Psicossocial.



- C. Uma vez que Abelardo ainda não possui condições de autocuidado, deve ser mantido em internação psiquiátrica, pelo risco de outra descompensação e retorno às ruas, gerando novo atendimento e retorno ao pronto atendimento.
- D. As RAPS fazem parte da Política Nacional de Saúde Mental, e sua atuação é representada pelo caso acima, sendo composta pelos hospitais e redes de atenção psiquiátricas, porém não abrange serviços como o SAMU e UPA.

QUESTÃO 50

Paciente, 27 anos, busca sala de vacinas em Unidade Básica de Saúde. A enfermeira da ESF constatou os seguintes dados no cartão vacinal da paciente:

- BCG: 02/03/1990
- VOP: 02/05/1990, 07/07/1990 e 03/09/1990
- VIP: 01/06/1991
- Pentavalente: 02/05/1990, 07/07/1990 e 03/09/1990
- Pneumo-10: 02/05/1990 e 07/07/1990
- dT: 07/04/2005

Considerando o Programa Nacional de Imunizações e carteira trazida pela paciente, está indicado:

- A. 2 doses de HPV
- B. 3 doses de hepatite B
- C. 2 doses de febre amarela
- D. 1 dose de dupla adulto



CONCURSO

de bolsas medway

medway