

**CICLO CLÍNICO**



# **IV OLIMPIÁDA DE MEDICINA**

**PROVA II FASE**  
CADERNO DE QUESTÕES

**09/11**

NOME DO ALUNO:

---

**OMED 2024**



## QUESTÕES DISSERTATIVAS

**Questão 01:** Mulher de 79 anos, independente para suas atividades de vida, previamente hipertensa e diabética, apresenta insuficiência cardíaca de fração de ejeção reduzida há 10 anos. Vem ao pronto socorro queixando-se de dispneia. Conta que iniciou quadro há cerca de 1 semana, com piora dos sintomas desde então, hoje com grande desconforto respiratório. Refere ter que dormir com 3 travesseiros, pois ao deitar a falta de ar piora. Ela refere ainda edema de MMII, com piora ao longo dos últimos dias.

<b>GERAL</b>	REG, corada, hidratada, anictérica e acianótica, taquipneica FC 110 bpm, FR: 30 ipm, PA: 170/120, SpO2: 89%, Temp: 36,6.
<b>ABD</b>	Abdomen globoso, compressível, fígado a 3cm do rebordo costal, refluxo hepatojugular presente, espaço de traube livre, murphy negativo, descompressão brusca negativa.
<b>RESP</b>	MV+ bilateralmente, com estertores crepitantes em bases bilateralmente
<b>CARDIO</b>	BRNF 2T com presença de terceira bulha, sopro sistólico em foco mitral 2+/6. TEC < 3 segundos, turgência jugular presente.
<b>EXT</b>	Pulsos presentes e simétricos, extremidades aquecidas, MMII com edema 2+/4 simétricos, sem sinais de TVP.

- A)** Classifique o perfil de descompensação cardíaca da paciente. Faça a prescrição inicial desta paciente, incluindo possíveis medidas não farmacológicas necessárias para compensá-la.
- B)** Após medidas iniciais, optou-se pela internação da paciente para vigilância do quadro até a melhora clínica. Após 4 dias de internação, a paciente evoluiu bem, com melhora da saturação e controle dos demais sinais e sintomas, com programação de alta amanhã. No contexto das medicações de uso contínuo para o tratamento de insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida, explique qual o papel dos betabloqueadores no tratamento, levando em conta a fisiopatologia da doença.
- C)** Você chega cedo para dar alta à paciente, mas a equipe de enfermagem te informa que ela agitou durante a noite, arrancou sua monitorização e gritou com a equipe. Ao conversar com a paciente, ela está confusa, desorientada no tempo e refere ter tido insônia nesta noite. Ao exame físico, não há sinais focais, sem alterações motoras ou sensitivas, pupilas isofotorreagentes, Glasgow 14. Sinais vitais: dextro 100, FC 90, FR 17, SpO2 95%, Temp: 36,6. Qual a principal hipótese diagnóstica para o novo quadro apresentado pela paciente?
- D)** Para este novo quadro da paciente, cite a conduta farmacológica, 3 condutas não farmacológicas e diga se é necessário solicitar algum exame.

**Questão 02:** Paciente masculino, 67 anos, possui hipertensão arterial sistêmica controlada com medicação. Comparece à consulta no posto de saúde por insistência de sua esposa. Refere fadiga há cerca de 1 mês e refere mudança de hábito intestinal neste período. Nega tabagismo e etilismo. Sem histórico familiar relevante. Solicita-se hemograma e TSH pela queixa de fadiga e retorno em 1 semana com estes exames para definirmos as próximas condutas.

Paciente retorna com exames para a consulta: Hb 10,2, Ht 40, VCM 75, HCM 23, TSH 3,5 (VR 0,4-5,8). Solicitada então pesquisa de sangue oculto em fezes, a qual veio positiva.

- A)** Com base no quadro clínico e nos resultados de exames, qual o próximo exame de imagem a ser solicitado para definição diagnóstica?



- B)** Caso o exame solicitado confirme a sua principal hipótese diagnóstica, como deve ser feito o estadiamento da condição?
- C)** Supondo que o paciente tenha doença localizada, qual a conduta curativa da condição e cite 3 complicações relacionadas a esta conduta.
- D)** Supondo que o paciente tenha doença sistêmica e o médico queira pedir um exame genético para a busca por mutações específicas no tecido da doença, o mais prudente seria solicitar um painel genético somático ou germinativo? Justifique.

**Questão 03:** Paciente de 14 anos comparece à consulta ambulatorial com sua mãe, queixando-se de nunca ter menstruado e não ter mamas desenvolvidas quando todas as suas amigas já tem e já menstruam. Na história familiar, mãe teve menarca aos 11 anos. Na história ginecológica, nega menarca. Ao exame físico: altura 142 cm (abaixo do Z-score -3) , peso 36 kg, IMC 17,85 kg/m<sup>2</sup> (abaixo do Z-score -1), pescoço curto e alado, tórax largo e em escudo. Ao exame ginecológico: hipertelorismo mamário, infantilismo sexual (estágios de Tanner M1P1). Com base no caso acima, responda:

- A)** Qual o tipo de amenorreia apresentada pela paciente? Justifique sua resposta.
- B)** Na investigação da amenorréia, poderíamos dosar os hormônios folículo estimulante (FSH) e Estradiol (E2). Considerando o caso, qual a principal hipótese etiológica da amenorréia e qual expectativa para o nível desses hormônios?
- C)** Considerando o caso clínico como um todo, qual a principal hipótese diagnóstica e qual o principal exame a ser realizado para sua confirmação?
- D)** Cite 2 consequências a longo prazo da principal hipótese diagnóstica.

**Questão 04:** Considere os casos hipotéticos a seguir e responda aos comandos solicitados.

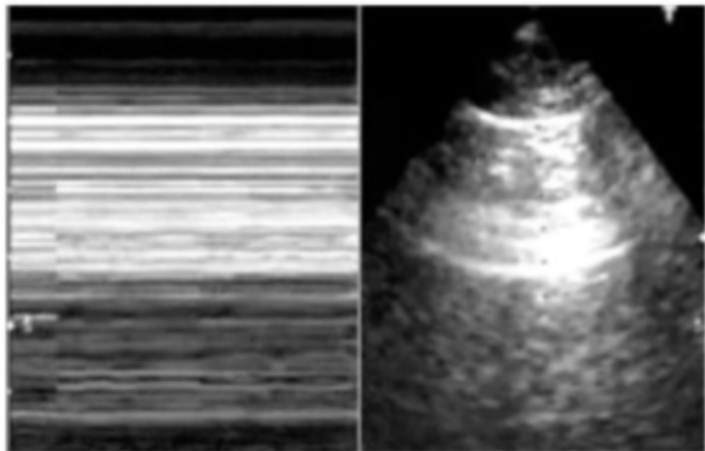
- **Paciente 1:** Lactente masculino, 1 ano, previamente hígido. Apresentou febre alta de início abrupto, seguido de crise tônica clônica generalizada, com duração de 5 minutos e recuperação completa da consciência, sem recorrência da crise. Familiares negam história recente de trauma. AP: Sem história de crise afebril prévia. Vacinação em dia. AF: Familiares negam história de epilepsia na família. À admissão, paciente em bom estado geral, corado, hidratado, anictérico, acianótico, febril 39°C, eupneico, normocárdico, glasgow 15, pupilas isocóricas e fotorreagentes, sem sinais meníngeos, sem rigidez nuchal, sem déficits focais, exame cardiovascular, respiratório, abdominal e pele sem alterações. Glicemia normal. Realizadas medidas necessárias e alta hospitalar. Três dias depois, familiares retornam com lactente devido ao aparecimento de manchas rosadas pelo corpo há 6 horas. Nega recorrência de crises epiléticas. Está se alimentando normalmente e afebril desde ontem. Exame físico inalterado a despeito da presença de exantema maculopapular difuso, não pruriginoso e sem descamação.
- **Paciente 2:** Criança, 3 anos, com queixa de febre alta, dor ao engolir alimentos e caroços no pescoço há 3 dias tendo evoluído com manchas pelo corpo há 24 horas. Em exame físico, paciente em bom estado geral, febril 38,1°C, eupneico, orofaringe com amígdalas hiperemiadas e hipertrofiadas com exsudato purulento em lojas amigdalíneas, língua em framboesa, palidez perioral, adenomegalia cervical anterior e exantema micropapular áspero, especialmente em região de dobras, com descamação lamelar.

- A)** Quais os diagnósticos mais prováveis dos pacientes 1 e 2, respectivamente?

- B)** Qual a conduta em relação ao quadro convulsivo apresentado pelo paciente 1? Justifique sua resposta.
- C)** Qual a conduta terapêutica para os pacientes? Explique cada uma delas
- D)** Oriente os pais de ambos os pacientes quanto ao tempo em que devem ficar afastados de suas atividades escolares, justificando o porquê da necessidade de afastamento pelo tempo indicado.

**Questão 05:** Paciente, 27 anos, vítima de atropelamento moto x caminhão há 90 minutos, estava de moto, com capacete, cerca de 80 km/h. Houve trauma toracoabdominal, pélvico e em membros inferiores. Não havia sangramentos exsanguinantes evidentes. Paciente estava com os seguintes sinais vitais à avaliação: FC 125 bpm, PA 83x60 mmHg, saturação de O<sub>2</sub> 90%. Foi feito um acesso venoso periférico em fossa cubital à direita, administrado 1L de ringer lactato, colocado máscara não reinalante 15 L/min, feito analgesia com dipirona e tramadol e realizado transporte. A partir do caso clínico exposto, responda as questões a seguir:

- A)** Suponha que ao reavaliar o paciente, você percebe a presença de equimose e edema periorbitário além de saída de líquido claro pelo nariz e pelo ouvido. Qual das três opções a seguir estaria contraindicada devido à presença desses sinais: Cânula orotraqueal; Cânula nasotraqueal ou Cricotireoidostomia.
- B)** Paciente evoluiu com piora hemodinâmica e distensão da veia jugular. Foi feito um e-FAST, com o seguinte achado na janela pulmonar. Qual o diagnóstico e qual a conduta imediata?



Fonte: Carvalho, Pedro. Lung and airway ultrasound in anesthesiology. Rev Med Minas Gerais 2014;

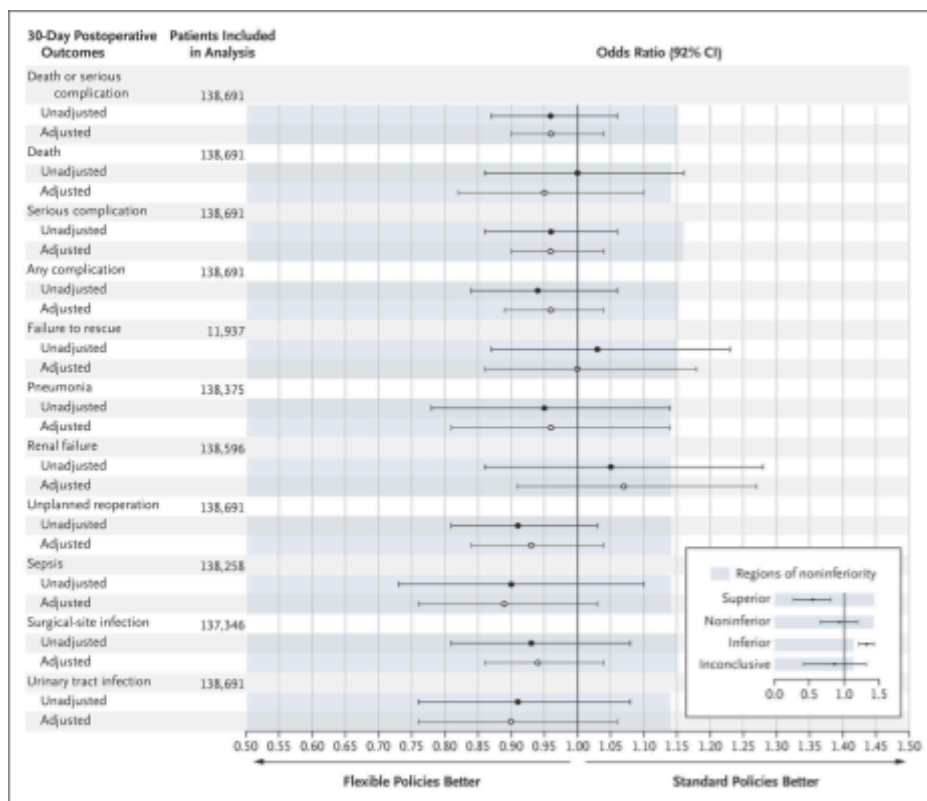
- C)** Após as medidas realizadas no B, seguindo o protocolo de trauma, foi avaliada a circulação. Paciente mantém, apesar da administração de 1L de Ringer Lactato feito pela equipe do pré hospitalar, FC 130 bpm e PA 80x55 mmHg. Pulsos finos, TEC 5 segundos, extremidades frias. Após sondagem, o débito urinário é desprezível. FAST positivo na janela hepatorenal, esplenorrenal e suprapúbica. Quais as próximas condutas a serem tomadas?
- D)** Após as medidas tomadas na letra C, a monitorização do paciente mostrou o seguinte padrão do ECG (paciente com padrão de ECG prévio normal). Qual o diagnóstico e qual a explicação mais provável?



Fonte: 2024 UpToDate, Inc. and/or its affiliates.

## QUESTÕES MULTIPLA-ESCOLHA

**Questão 01:** Nos dias atuais, as jornadas de trabalho dos residentes cirúrgicos estão cada vez mais exigentes. Nesse contexto, um grupo americano realizou um estudo nacional de não inferioridade envolvendo 117 programas de residência em cirurgia geral nos Estados Unidos (ano acadêmico de 2014 a 2015). Nesse estudo, os programas de residência foram alocados aleatoriamente em um de dois grupos: um grupo seguindo as atuais políticas de horário de trabalho do Conselho de Credenciamento para Educação de Pós-Graduação (grupo de políticas padrão) e um grupo com políticas mais flexíveis que dispensavam regras sobre duração máxima dos turnos e tempo de folga entre turnos (grupo de políticas flexíveis). Os resultados incluíram a taxa de morte pós-operatória ou complicações graves em 30 dias (resultado primário), outras complicações pós-operatórias e percepções e satisfações dos residentes em relação ao seu bem estar, educação e atendimento ao paciente. Usando dados de cirurgia geral de hospitais em 2012, antes do início do estudo, foi calculada uma taxa básica de mortalidade ou complicações graves de 9,94%. A margem de não inferioridade especificada foi uma diferença absoluta de 1,25 pontos percentuais (diferença relativa de 13%, que corresponde ao limite de odds ratio de 1,15). A imagem abaixo ilustra os resultados combinados do estudo (Imagem Q.01). De acordo com o que foi exposto, assinale a alternativa correta:



Fonte: Jacob Colten. Exploring sleep duration and clinical reasoning process in resident physicians: a thematic analysis, Journal of Clinical Sleep Medicine

**Legenda: Comparação dos resultados pós-operatórios entre políticas flexíveis e menos restritivas de horário de trabalho e políticas padrão.**

- A. A hipótese nula do presente estudo é: A jornada flexível é não inferior à jornada padrão ( $OR < 1,15$ ).
- B. Em todos os desfechos analisados, as políticas flexíveis foram consideradas superiores em relação às políticas padrão.
- C. Valores de OR menores que 1 indicam que o grupo de políticas padrão tem maior chance de desfechos desfavoráveis do que o grupo de políticas flexíveis.
- D. Em comparação com as políticas padrão, políticas flexíveis para residentes cirúrgicos foram consideradas inferiores com relação à óbito e complicações graves.



**Questão 02:** RN a termo, 39 semanas e 2 dias, nascido de parto vaginal sem intercorrências, desenvolve, logo após o nascimento, cianose +++/4 com as seguintes medidas de oximetria: no membro superior direito 93% e no membro inferior esquerdo 84%. Gestante apresentou um pré-natal errático, sem realização de ultrassons de 2° ou 3° trimestre. Qual dos seguintes itens ilustra um possível diagnóstico do paciente?

- A. Coartação de Aorta.
- B. Tetralogia de Fallot.
- C. Transposição de grandes vasos da base.
- D. Comunicação interventricular.

**Questão 03:** B.V.D, 4 anos, é trazido à UBS por diarreia aquosa sem produtos patológicos há 4 dias. Mãe refere um pico febril isolado hoje de 38°C e recusa alimentar completa pelo filho, descrevendo como cansadinho e com muita sede. Ao exame físico, paciente apresenta-se irritado, com pulsos cheios, olhos fundos, lágrimas ausentes, mucosa oral muito seca e prega abdominal que desaparece em 3 segundos. Considerando o estado de hidratação do paciente, qual a conduta a ser tomada?

- A. Alta com ingestão de líquido maior que o habitual (100-200 mL/evacuação).
- B. Internação hospitalar para reidratação por via oral (50 a 100 ml/kg).
- C. Internação hospitalar para expansão endovenosa com Ringer Lactato.
- D. Reidratação por via oral na própria Unidade Básica de Saúde (50 a 100 ml/kg).

**Questão 04:** Lucas, recém-nascido de 20 dias de vida, é trazido à emergência neonatal com histórico de choro lento, letargia, icterícia fisiológica, hipotonia e dificuldade alimentar desde o nascimento. Sua mãe relata uma gravidez sem intercorrências, com acompanhamento pré-natal regular (12 consultas ao total), sendo realizadas todas as suplementações necessárias e com sorologias negativas. Nasceu por parto a termo, sem complicações. Ele é o primeiro filho do casal. Foi realizado teste do pezinho que identificou alterações. Ao exame físico apresenta: pele seca e áspera, face pálida e inchada, macroglossia, fontanela anterior ampla e saliente, baixo tônus muscular e movimentos lentos e respostas mínimas aos estímulos externos. Baseada na principal suspeita diagnóstica, qual deve ser a conduta diante do caso apresentado, depois de confirmado o diagnóstico?

- A. Reposição de hormônios tireoidianos com acompanhamento regular dos seus níveis no sangue.
- B. Evitar fatores precipitantes (suspensão de fármacos e substâncias precipitadoras).
- C. Dieta restrita em Fenilalanina, além de monitoramento regular e aconselhamento genético para famílias.
- D. Reposição de biotinidase, além de monitoramento regular e aconselhamento genético para famílias.

**Questão 05:** Recém-nascido, 38 semanas e 3 dias de gestação, parto cesáreo, apresenta-se hipotônico ao nascimento. Clampeado cordão precocemente, o bebê é trazido ao berço aquecido, após os passos iniciais, você checa a frequência cardíaca do bebe em 6 segundos = 5 batimentos. De acordo com as diretrizes da SBP, qual a conduta mais adequada a partir do caso exposto?

- A. Visto que o recém nascido apresenta uma frequência cardíaca menor que 60 bpm, deve-se iniciar massagem cardíaca sincronizada, com 3 compressões para 1 ventilação, por 60 segundos.
- B. Visto que o recém nascido apresenta uma frequência cardíaca menor que 100 bpm, deve-se iniciar a reanimação neonatal com ventilação de pressão positiva com FiO2 de 21%, por 30 segundos.
- C. Visto que o recém nascido apresenta uma frequência cardíaca menor que 100 bpm, deve-se realizar intubação orotraqueal e só então iniciar a massagem cardíaca sincronizada.
- D. Visto que o recém nascido apresenta uma frequência cardíaca menor que 60 bpm, deve-se iniciar a reanimação neonatal com ventilação de pressão positiva com FiO2 de 100%, por 30 segundos.

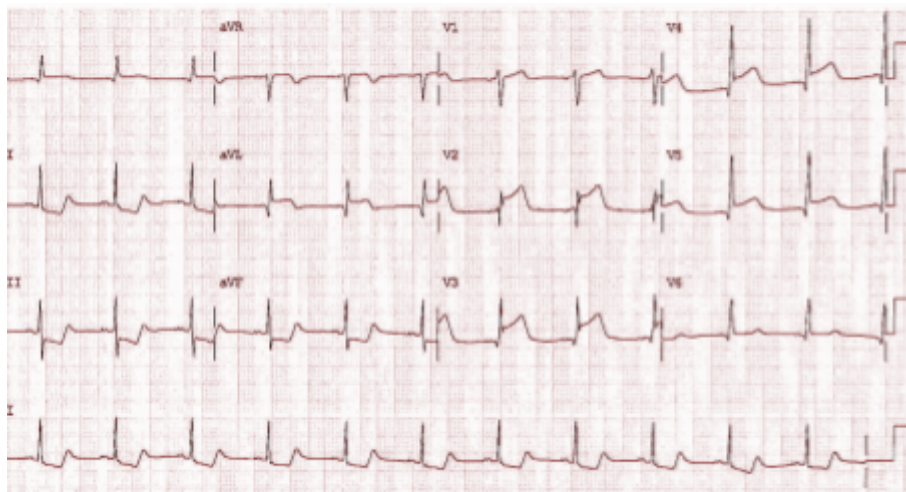
**Questão 06:** Paciente sexo masculino, 7 anos, com histórico prévio de asma, sem uso de medicação de uso contínuo, mãe refere só fazer uso de bombinha quando o filho está cansado. Chega ao pronto socorro trazido pela mãe, a qual refere tosse há 4 dias, associada a coriza e congestão nasal e inapetência, febre desde ontem, com picos de 39 graus e dispneia hoje. Ao exame físico, regular estado geral, corado, desidratado +/4, anictérico e acianótico. FC 100bpm FR 60ipm SpO2 90% PA estável TEC < 3 segundos temperatura 37,8 C. Ausculta pulmonar: sibilos difusos bilateralmente inspiratórios e expiratórios, mais audíveis em base direita, com roncos difusos bilateralmente. Tiragens subdiafragmática, intercostal e de fúrcula presentes. Restante do exame físico sem alterações, diurese e evacuações preservadas. Qual a conduta mais adequada neste momento?

- A. Salbutamol 6 puffs a cada 20 minutos por 1 hora + Prednisolona + Máscara não reinalante 12L/min.
- B. Máscara de Venturi 50% 10L/min + Radiografia de tórax para decisão da conduta mais apropriada.
- C. Formoterol 2 puffs agora + Corticoide inalatório + cateter nasal de alto fluxo 15L/min.
- D. Iniciar antibioticoterapia EV + expansão SF 0,9% 20mL/kg + máscara de oxigênio 5L/min + coleta de exames.

**Questão 07:** Willian, 3 anos, iniciou há 5 dias quadro de edema em face predominantemente pela manhã que ao longo do dia apresenta melhora parcial. Segundo relato dos pais, o edema piorou nas últimas 24 horas acometendo também abdome e membros inferiores. Nega febre, hemorragias e outros sinais de gravidade. Buscaram atendimento médico, onde ao exame foi constatado esforço respiratório, principalmente em decúbito dorsal, com saturação de 94%. Encontrou-se também a presença de ascite, sinal de cacifo presente e murmúrio vesicular abolido em base de hemitórax direito. Pais não souberam informar a coloração da urina. Baseado na principal hipótese diagnóstica suspeita pelo médico, qual é uma das principais complicações da doença em questão e sua justificativa?

- A. Infecção secundária devido à hipoalbuminemia.
- B. Lesão renal aguda devido à hipervolemia.
- C. Trombose devido ao aumento do hematócrito.
- D. Anasarca devido ao aumento de pressão arterial.

**Questão 08:** Homem de 45 anos, comparece ao PS com dor precordial opressiva há 2 horas com irradiação para o braço esquerdo. Realizado ECG e solicitada dosagem de troponina. O ECG do paciente está demonstrado abaixo e a troponina veio aumentada (mais de 10 vezes o valor de referência). Analise o exame abaixo e assinale a alternativa correta:



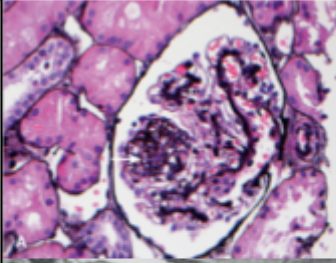
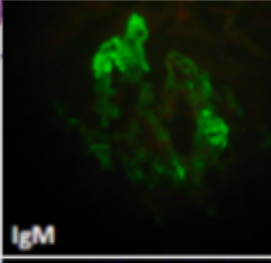
Fonte: Adaptado de MedicinaNet

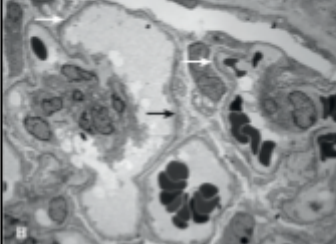
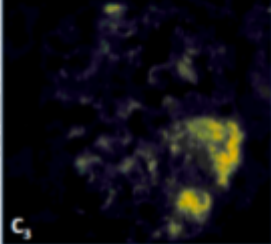
- A. É um infarto sem supra de ST, com infra-desnivelamento nas derivações DII, DIII e aVF.
- B. O infarto foi, provavelmente, por um entupimento da artéria descendente anterior.

- C. O ECG evidencia um infarto de parede lateral, destacado pelas derivações V2-V5.
- D. O infarto foi, provavelmente, por um entupimento da artéria coronária direita.

**Questão 09:** JSR, 52 anos, vem ao PA com queixa de inchaço nas pernas e no rosto há 2 semanas. Paciente relata que começou a notar inchaço nos tornozelos e pés, que piora ao final do dia. Nos últimos três dias, ele também percebeu que seu rosto estava mais inchado pela manhã. Ele nega dor, febre ou alterações na micção. No exame físico, nota-se edema periorbital e edema de membros inferiores (+3/4). Sua pressão arterial é de 145/90 mmHg. Exames complementares foram solicitados (abaixo). E, após análise dos dados clínicos e laboratoriais, optaram por solicitar uma biópsia renal, cujo resultado encontra-se em abaixo.

EXAMES COMPLEMENTARES
<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ <b>Urina I:</b> Proteinúria maciça (+4), ausência de hematúria.</li> <li>❖ <b>Exame de sangue:</b> Albumina sérica de 2.1 g/dL (normal: 3.5-5.0 g/dL), colesterol total de 320 mg/dL (normal: &lt;200 mg/dL), creatinina sérica de 1.9 mg/dL (normal: 0.6-1.2 mg/dL).</li> <li>❖ <b>Proteinúria de 24 horas:</b> 6 g/24h (normal: &lt;150 mg/24h).</li> </ul>

Fonte: Andreoli and Carpenter's Cecil Essentials of Medicine

De acordo com os achados da biópsia, qual a etiologia do quadro clínico apresentado pelo paciente?

- A. Glomerulonefrite membranosa.
- B. Nefropatia por IgA.
- C. Glomerulonefrite membranoproliferativa.
- D. Glomeruloesclerose segmentar focal.

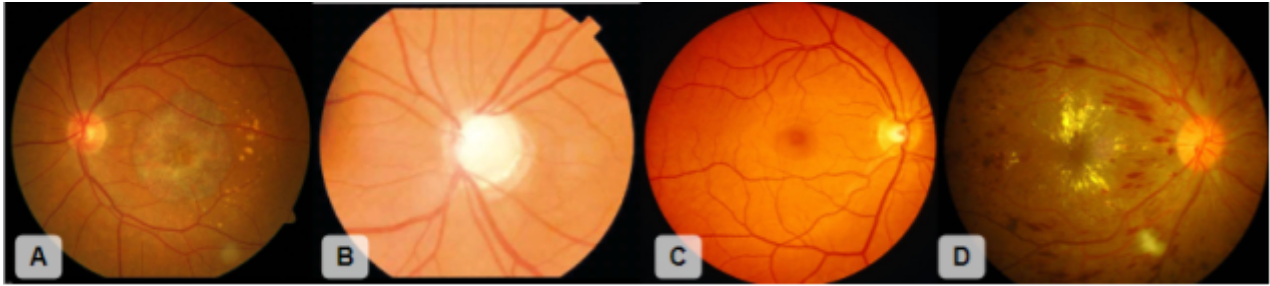
**Questão 10:** Interprete a gasometria arterial ao lado e assinale a alternativa que contém o paciente ao qual mais provavelmente esses exames pertencem.

- A. Paciente com quadro de insuficiência respiratória aguda.
- B. Paciente, em uso prolongado de Hidroclorotiazida em alta dose.
- C. Paciente com quadro de intoxicação por aspirina (salicilato).
- D. Paciente com diarreia aquosa, sem produtos patológicos, há 4 dias.

❖ pH – 7,29 (normal: 7.35-7.45)
❖ PaCO <sub>2</sub> – 35 mmHg (normal: 35-45)
❖ PaO <sub>2</sub> – 97 mmHg (normal: 80-100)
❖ HCO <sub>3</sub> – 19 mEq/L (normal: 21-27)
❖ Ânion Gap – 12 mEq/L (normal: 11-12)

**Questão 11:** L.Z.L., 63 anos, comparece ao oftalmologista para ajuste do óculos. Refere ser míope há muitos anos, com um aumento de grau contínuo, mas sem queixas pontuais. Paciente é hipertenso, com acompanhamento errático, e tabagista (10 maço-ano). Ao exame oftalmológico observa-se acuidade visual de 20/100 no olho direito e 20/200 no olho esquerdo, pressão intraocular de 25 mmHg no olho direito e 28 mmHg no olho esquerdo e uma redução do campo visual periférico, mais evidente no olho esquerdo. Na oftalmoscopia, qual das imagens abaixo mais provavelmente correlaciona-se com a hipótese diagnóstica do paciente?





Fontes: Arquivos Brasileiros de Oftalmologia; Awor saúde; Escola Cearense de Oftalmologia.

**Questão 12:** Homem, 58 anos, comparece ao PS com queixa de múltiplos picos febris, de 38,5°C, há 2 dias acompanhada de calafrios e prostração hoje. Refere ser hipertenso de longa data e dialítico crônico por fístula arteriovenosa em membro superior direito, com última diálise há 5 dias. Ao exame físico, o paciente está febril (38,7°C), taquicárdico, eupneico, normotenso e com pulsos cheios e simétricos. Entre os exames de investigação inicial, solicita-se uma hemocultura, cujo resultado parcial indica bacilos GRAM-negativos. Optou-se por uma monoterapia empírica com ceftazidima (cefalosporina de 3 geração) EV 2g de 8/8 horas. Considerando cobrir os patógenos de maior prevalência e considerando o quadro clínico do paciente, pode-se afirmar que a cobertura:

- A. está adequada, podendo ser reajustada após perfil de sensibilidade.
- B. deve ser ampliada e uma possibilidade é a substituição por Ceftarolina.
- C. deve ser ampliada e uma possibilidade é a substituição por Vancomicina.
- D. está adequada, mas ceftriaxona melhoraria a cobertura para GRAM negativos.

**Questão 13:** Paciente, 72 anos, admitido no PS com queixa de perda de força no lado direito do corpo de rápida instalação (há 2 horas). O paciente é hipertenso (losartana) e tabagista. Ao exame neurológico, o paciente está lúcido, orientado em tempo e espaço e sem alterações de fala. Ademais, apresenta força grau 5 MSE/MIE e Grau 3 MSD/ 4 MID, com força reduzida em face esquerda. Desvio do olhar para a direita e incapacidade de olhar para esquerda; Sem outras alterações; A lesão de qual região é mais provavelmente responsável pelo sintoma de desvio visual:

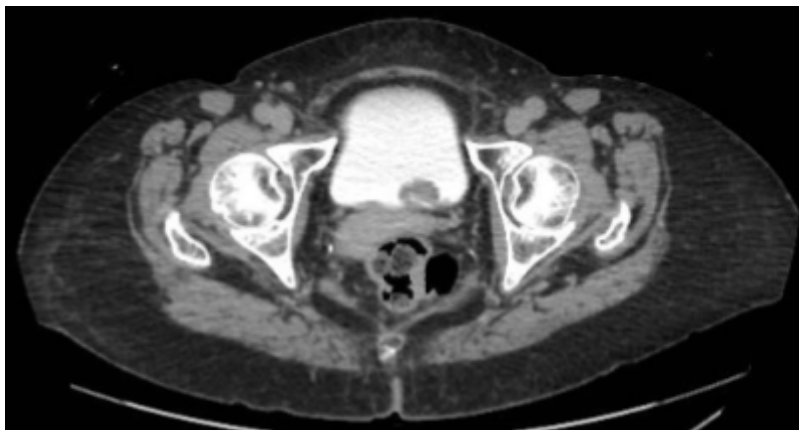
- A. Lesão pontina direita.
- B. Lesão pontina esquerda.
- C. Lesão cortico-frontal esquerda.
- D. Lesão de mesencéfalo esquerda.

**Questão 14:** Mulher, 69 anos, é trazida ao pronto socorro pelo filho com quadro súbito de hemiparesia à direita e dificuldade para falar há aproximadamente 2 horas, após uma crise tônico clônica generalizada presenciada e filmada pelo filho. O acompanhante relata que paciente tem epilepsia e faz uso regular de fenitoína, apresentando última crise há 5 anos. Diante do caso exposto, assinale a alternativa que contém a conduta mais adequada.

- A. Cefalexina 500mg VO 6/6h por 5 dias.
- B. Incisão e drenagem do conteúdo.
- C. Metronidazol 500mg 12/12h por 7 dias.
- D. Banho de assento e compressas mornas.



**Questão 15:** Você é aluno do internato e está passando um tempo acompanhando a radiologia do hospital na sala de laudos. Dentre os exames vistos no dia, você se depara com o exame abaixo. Qual a fase da tomografia abaixo e o sinal ou sintoma relacionado ao achado?



Fonte: Radiopaedia

- A. Fase portal e disúria.
- B. Fase excretora e hematúria.
- C. Fase arterial e dor lombar.
- D. Fase excretora e oligúria.

**Questão 16:** Mulher, 78 anos, comparece ao PS com queixa de dor abdominal difusa acompanhada de náuseas e vômitos há 6 horas. Refere ter esse quadro de dor algumas vezes antes nos últimos 7 dias, com melhora e recorrência espontâneas. Na admissão, paciente em regular estado geral, desidratada, anictérica e afebril. Ao exame físico, abdome distendido, doloroso à palpação difusa, pior em hipogastro, com ruídos hidroaéreos aumentados, sem outras alterações. Opta-se por realizar uma sondagem naso-gástrica e reposição volêmica, e é realizada uma radiografia de abdome (A) e uma tomografia (B). Analisando o quadro clínico acima e interpretando os exames de imagem, conclui-se que a principal hipótese diagnóstica é:



Fonte: Radiopaedia

- A. Íleo Biliar.
- B. Intussusepção intestinal.
- C. Isquemia mesentérica.
- D. Úlcera gástrica perforada.

**Questão 17:** Homem, 55 anos, comparece ao PS com queixa de ganho de peso e aumento da circunferência abdominal nos últimos meses. Ao exame abdominal, percebe-se um abdome globoso, com macicez móvel e sinal de piparote positivo. Para investigação da ascite, é realizado uma paracentese e exames laboratoriais (evidenciados abaixo). Interprete os achados e, a partir dele, assinale a hipótese etiológica da ascite mais provável:

**Hemograma:** Hb 11,2 Ht 32,1 Leuco 4.182 Plaquetas 109.000

**Albumina sérica:** 3,1 g/dL (Ref. 3,5 - 5)

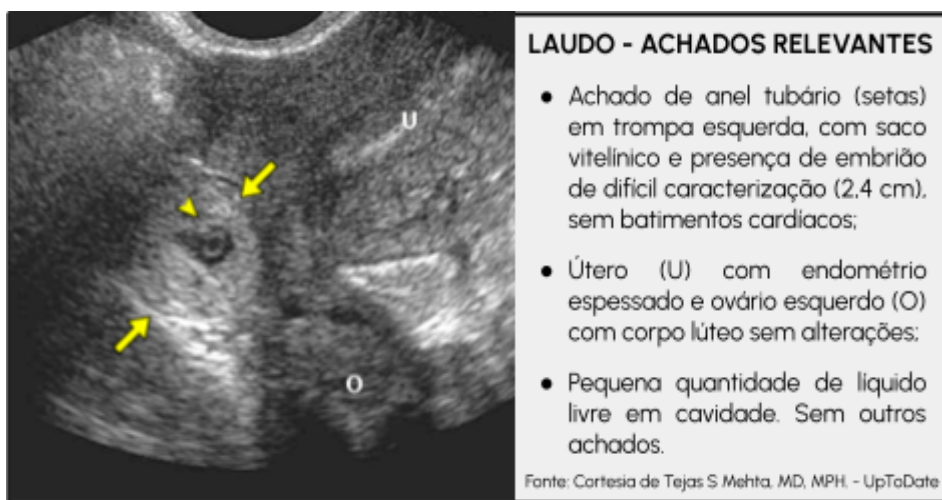
**Paracentese:** Drenado citrino; Leucócitos 232; Albumina 1,4; Proteína total 2,1; Cultura parcial negativa; Citologia oncológica negativa;

- A. Implantes neoplásicos peritoneais.
- B. Peritonite por tuberculose.
- C. Cirrose hepática não complicada.
- D. Ascite nefrótica.

**Questão 18:** Mulher, 30 anos, comparece ao PS com queixa de dor intensa em baixo ventre em cólica há 2 dias, acompanhada de náuseas e um sangramento vaginal em moderada quantidade. Durante a investigação, solicita-se um  $\beta$ -HCG (resultado: 720 mIU/mL) e uma ultrassonografia transvaginal que observou cérvix dilatado, endométrio espessado de 27 mm e foi encontrado saco vitelínico implantado com 20mm, sem embrião. O médico do atendimento, então, solicita que a paciente retornasse em 1 semana para avaliação. No retorno, paciente refere cessação dos sintomas, com novo ultrassom transvaginal evidenciando cérvix fechado, com espessamento endometrial de 23 mm e não foi encontrado saco vitelínico durante o exame. Nesse momento, qual é o diagnóstico da paciente?

- A. Abortamento retido.
- B. Abortamento em curso.
- C. Abortamento completo.
- D. Óbito Fetal.

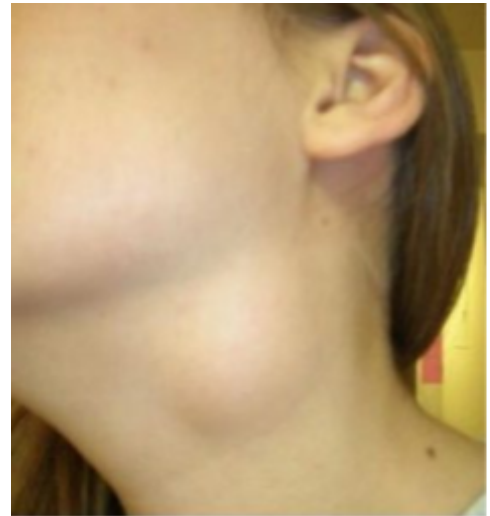
**Questão 19:** Mulher, 25 anos, comparece ao PS com dor abdominal intensa e sangramento vaginal, há 1 dia. Ao exame físico paciente apresenta dor intensa à palpação de fossa ilíaca esquerda, porém descompressão brusca negativa, está normotensa e com boa perfusão. Realiza-se um teste de  $\beta$ -HCG (resultado: 2144 mIU/mL) e uma ultrassonografia transvaginal (mostrada abaixo). Paciente trás um resultado prévio de  $\beta$ -HCG de dois dias atrás com valor 1703 mIU/mL.



Com base no caso clínico e nos achados dos exames complementares, assinale a alternativa que contém a conduta mais adequada:

- A. Conduta expectante, com dosagem seriada de  $\beta$ -HCG.
- B. Indicação de abordagem cirúrgica com salpingectomia.
- C. Iniciar tratamento farmacológico com metotrexato.
- D. Encaminhamento para laparotomia de emergência.

**Questão 20:** C.F.M., 7 anos, comparece ao consultório com queixa de abaulamento cervical. Ao exame físico, palpa-se uma massa de consistência amolecida, indolor a palpação, com aproximadamente 6 cm de diâmetro, localizada no nível cervical II à esquerda. Ademais, a oroscopia revela hiperemia de orofaringe, sem abaulamentos ou exsudato visíveis. Na investigação, solicita-se uma PAAF, que evidencia cristais de colesterol. Considerando a principal hipótese diagnóstica, além da antibioticoterapia adequada, qual seria a conduta terapêutica definitiva a ser tomada nesse caso?



Fonte: Walberto Souza (2018)

- A. Drenagem percutânea prévia à antibioticoterapia.
- B. Excisão cirúrgica expandida até a loja amigdalina.
- C. Excisão cirúrgica expandida até o forame cego na língua.
- D. Acompanhamento clínico com sintomáticos.

**Questão 21:** Homem, 25 anos, vítima de atropelamento por motocicleta, admitido no serviço de emergência com queixa de dor em MID. Ao exame físico apresenta dano extenso de partes moles com ferimento de 3,5 cm em face anterior de perna direita, com crepitação e dor à palpação, presença de lesão em tecido de partes moles, sem déficit neurovascular distal no membro acometido. Raio-X evidencia fratura cominutiva diafisária de tíbia. Considerando o caso clínico exposto, assinale a classificação da fratura e a conduta mais adequada.

- A. Fratura não exposta. Conduta: imobilização, analgesia, antibioticoterapia com cefalosporina de 1ª geração, profilaxia contra tétano, redução fechada da fratura.
- B. Fratura exposta tipo I (classificação Gustillo Anderson). Conduta: imobilização, analgesia, antibioticoterapia com cefalosporina de 1ª geração, profilaxia contra tétano, redução fechada da fratura.
- C. Fratura exposta tipo II (classificação Gustillo Anderson). Conduta: imobilização, analgesia, antibioticoterapia com cefalosporina de 3ª geração, profilaxia contra tétano, redução fechada da fratura.
- D. Fratura exposta tipo III A (classificação Gustillo Anderson). Conduta: imobilização, analgesia, antibioticoterapia com clindamicina + gentamicina, profilaxia contra tétano, redução fechada da fratura.

**Questão 22:** Homem, 45 anos, vítima de queda do 3º andar com trauma de crânio, dá entrada à sala de emergência. Paciente apresenta glasgow 7, pulsos finos com tempo de enchimento capilar de 3 segundos, e fratura de fêmur esquerdo reduzida. Após intubação e ventilação adequadas, realizou-se ressuscitação volêmica com 1L de ringer lactato aquecido e FAST (negativo). Após ressuscitação, paciente apresentou pressão arterial de 80/50, frequência cardíaca de 47 e saturação de 99%. Considerando o choque apresentado, qual a próxima conduta?

- A. Administração de drogas vasoativas.
- B. Transusão de concentrado de hemácias O negativo.
- C. Realizar laparotomia exploratória.
- D. Realização de mais 1L de ringer lactato aquecido.

**Questão 23:** Mulher, 22 anos, retirada pela equipe de resgate após 15 minutos de uma casa incendiada. Estava em um cômodo sem janelas. Chega ao hospital em prancha rígida e com colar cervical. Na avaliação inicial estava falando sem dificuldade, respiração sem ruídos, SatO<sub>2</sub> 96%, FR 18 ipm, MV+ bilateral, PA 120x70 mmHg, FC 100 bpm, escala de coma de Glasgow 15, pupilas isocóricas e fotorreagentes, queimadura com bolhas em face e membros superiores. Qual a principal conduta neste momento?

- A. Máscara de oxigênio a 15 L/min.
- B. Intubação orotraqueal.
- C. Iniciar reposição de cristalóide.
- D. Transferir para centro de queimados.

**Questão 24:** Walleria, 30 anos, compareceu ao ambulatório de psiquiatria do Hospital de Base em Brasília (HBDF), acompanhada do marido, relatando que ultimamente não consegue sair de sua residência. Refere que há cerca de 3 anos tem tido dificuldade progressiva em se afastar de sua casa, uma vez que fica angustiada com a possibilidade de não obter ajuda caso “enlouqueça”. Descreve, também, ter tido diversos episódios de medo exacerbado, que iniciam de forma súbita, sem fator precipitante, associado a dispnéia, dor no peito, sudorese excessiva e tonturas, os quais duram cerca de 15 minutos. A paciente tem a certeza de que, caso vá para algum local público ou longe de sua casa, terá um novo ataque e não conseguirá obter auxílio. Nega histórico prévio de traumas, abusos ou tratamento psiquiátrico. Qual a principal hipótese diagnóstica para o caso?

- A. Transtorno de Ansiedade Generalizado.
- B. Transtorno de Pânico com agorafobia.
- C. Mutismo Seletivo.
- D. Transtorno de Estresse Pós-Traumático.

**Questão 25:** Paciente sexo masculino, 55 anos, hipertenso. Vem à consulta de UBS porque sua unha do pé está amarelada e irregular, diz que já cortou várias vezes a unha, mas ela segue com o mesmo aspecto há 3 meses. Observe a unha do paciente e escolha a melhor opção de tratamento:

- A. Amorolfina esmalte 5% uso semanal até cura.
- B. Cetoconazol 2% tópico 1x/dia até a cura.
- C. Itraconazol 200mg/dia VO por 12 semanas.
- D. Avulsão cirúrgica total da unha afetada.

