

CIRURGIA GERAL

Caso clínico hipotético para as questões de 1 a 4.

Um paciente de 55 anos de idade, internado na UTI por descompensação da DPOC, evoluiu após passagem de cateter venoso central na subclávia direita, com dor torácica, dispneia, taquicardia, hipotensão, ausência de murmúrio vesicular à direita e distensão das veias jugulares. Foi realizada uma toracocentese com cateter de número 14 no 2º espaço intercostal na linha hemiclavicular direita e, posteriormente, fez-se uma drenagem do tórax em selo d'água no 4º espaço intercostal à direita, na linha axilar média, realizando-se a dissecação e a inserção do dreno na borda superior da costela.

QUESTÃO 1

A conduta diante da complicação, após a passagem do cateter venoso central, foi correta?

1 _____

2 _____

3 _____

4 _____

5 _____

6 _____

7 _____

8 _____

9 _____

10 _____

QUESTÃO 2

Qual é o diagnóstico da complicação que ocorreu após a passagem do cateter venoso central?

1 _____

2 _____

3 _____

4 _____

5 _____

6 _____

7 _____

8 _____

9 _____

10 _____

QUESTÃO 3

Citar três motivos pelos quais a técnica de drenagem do tórax é realizada no quarto espaço intercostal, na linha axilar média e na borda superior da costela.

1 _____

2 _____

3 _____

4 _____

5 _____

6 _____

7 _____

8 _____

9 _____

10 _____

QUESTÃO 4

Qual é o exame a ser solicitado após a drenagem do tórax e o que deve ser observado nele?

1 _____

2 _____

3 _____

4 _____

5 _____

6 _____

7 _____

8 _____

9 _____

10 _____

Caso clínico hipotético para as questões de 5 a 8.

Um paciente de 55 anos de idade chegou ao pronto-socorro (PS) com dor na fossa ilíaca esquerda, o qual se iniciou há três dias e piorou nas últimas 12 horas. Ele era obeso e diabético controlado. O paciente referiu ser constipado com pouca ingestão de fibra e líquidos, e encontrava-se estável hemodinamicamente, com abdome globoso, doloroso na fossa ilíaca esquerda com plastrão palpável. Ele nunca realizou colonoscopia. A tomografia de abdome evidenciou diverticulite aguda Hinchey 1 b, com espessamento do sigmoide e abscesso pericólico de 1 cm. Leucograma de 14 mil sem desvio e proteína C reativa de 15 mg/l.

QUESTÃO 5

Qual é a conduta para esse caso?

1 _____

2 _____

3 _____

4 _____

5 _____

6 _____

7 _____

8 _____

9 _____

10 _____

QUESTÃO 6

Quando deve ser realizada a colonoscopia?

1 _____

2 _____

3 _____

4 _____

5 _____

6 _____

7 _____

8 _____

9 _____

10 _____

QUESTÃO 7

Citar três diagnósticos diferenciais da diverticulite aguda.

1 _____

2 _____

3 _____

4 _____

5 _____

6 _____

7 _____

8 _____

9 _____

10 _____

QUESTÃO 8

Citar três complicações da diverticulite com indicação cirúrgica eletiva.

1 _____

2 _____

3 _____

4 _____

5 _____

6 _____

7 _____

8 _____

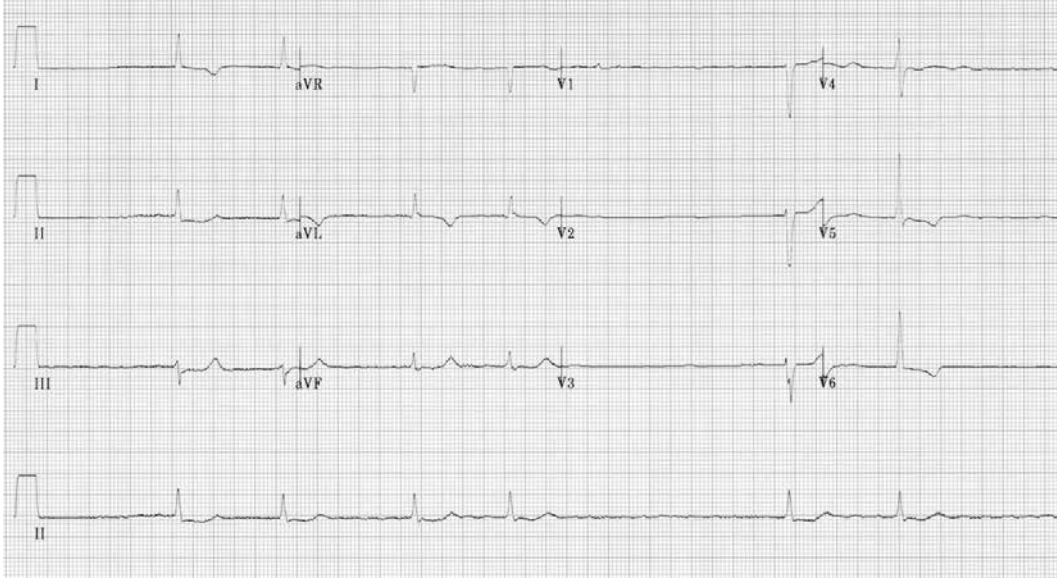
9 _____

10 _____

CLÍNICA MÉDICA

Caso clínico hipotético para as questões de 9 a 12.

Um paciente de 72 anos de idade encontrava-se hipertenso, com fibrilação atrial crônica, diabetes *mellitus* tipo 2, dislipidemia, doença renal crônica não dialítica com tfg estimada em 40 ml/min/1,73 m² e insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada. Ele fazia uso regular de digoxina, diltiazem, enalapril, dapagliflozina, espirolactona e furosemida. Esse paciente evoluiu com quadro de náuseas, vômitos, confusão mental, visão turva e palpitações. Além do mais, o paciente apresentou o eletrocardiograma a seguir.

**QUESTÃO 9**

Qual é o motivo da baixa resposta ventricular?

- 1 _____
- 2 _____
- 3 _____
- 4 _____
- 5 _____
- 6 _____
- 7 _____
- 8 _____
- 9 _____
- 10 _____

QUESTÃO 10

Qual é a principal hipótese diagnóstica no momento atual?

1 _____

2 _____

3 _____

4 _____

5 _____

6 _____

7 _____

8 _____

9 _____

10 _____

QUESTÃO 11

Além da monitorização cardíaca e hemodinâmica, da investigação de função renal atual, de distúrbios hidroeletrólíticos e de tratamento de possíveis complicações, qual é a conduta essencial a ser tomada na emergência fundamentada nos dados já apresentados?

1 _____

2 _____

3 _____

4 _____

5 _____

6 _____

7 _____

8 _____

9 _____

10 _____

QUESTÃO 12

Considerando a prescrição atual, qual é a reconciliação medicamentosa adequada a ser realizada após a melhora clínica do paciente e antes da alta hospitalar (citar três alterações, pelo menos)?

1 _____

2 _____

3 _____

4 _____

5 _____

6 _____

7 _____

8 _____

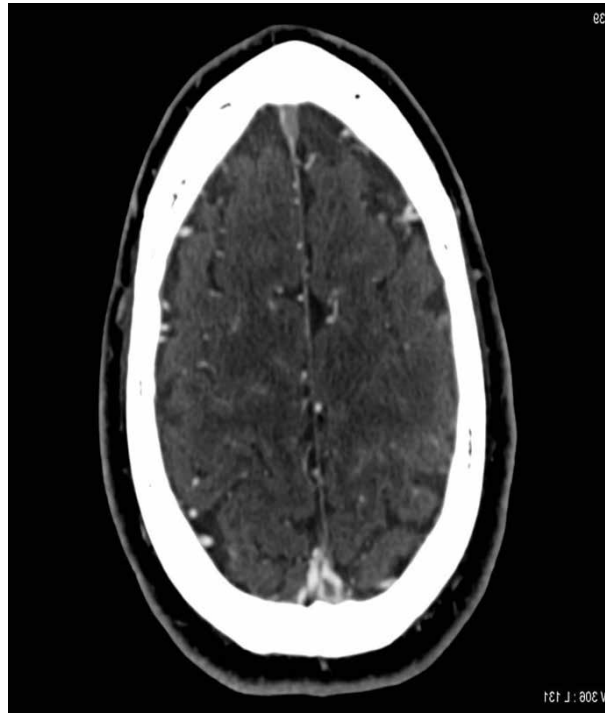
9 _____

10 _____

RASCUNHO

Caso clínico hipotético para as questões de 13 a 16.

Uma paciente com 29 anos de idade tinha histórico de 3 perdas gestacionais precoces nos últimos 10 anos. Ela apresentou-se no PS com quadro de cefaleia holocraniana intensa, de início há 2 dias. Ela fez uso de paracetamol e dipirona em doses otimizadas, porém foi refratária à analgesia realizada. A paciente, atualmente, fazia uso apenas de anticoncepcional oral combinado e negou tabagismo, etilismo ou uso de drogas ilícitas. Ao ser admitida, ela realizou exame de ANGIORNM de crânio, cuja imagem está disposta a seguir, com sinal do delta vazio.

**QUESTÃO 13**

Qual é a causa da cefaleia apresentada pela paciente?

1 _____

2 _____

3 _____

4 _____

5 _____

6 _____

7 _____

8 _____

9 _____

10 _____

RASCUNHO

QUESTÃO 14

Quais são os fatores de risco para o quadro apresentado?

1 _____

2 _____

3 _____

4 _____

5 _____

6 _____

7 _____

8 _____

9 _____

10 _____

QUESTÃO 15

Quais são os exames importantes para a investigação etiológica complementar do quadro atual? Citar, no mínimo, três exemplos.

1 _____

2 _____

3 _____

4 _____

5 _____

6 _____

7 _____

8 _____

9 _____

10 _____

QUESTÃO 16

Qual é uma prescrição de alta para a paciente?

1 _____

2 _____

3 _____

4 _____

5 _____

6 _____

7 _____

8 _____

9 _____

10 _____

RASCUNHO

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

Caso clínico hipotético para as questões de 17 a 20.

Uma paciente de 54 anos de idade procurou atendimento ginecológico de urgência com queixa de sangramento genital e cólicas há 3 dias. Ela referiu estar sem menstruar há 7 anos. Era diabética, hipertensa e fazia uso de dapagliflozina (forxiga), anlodipino e hidroclorotiazida. Era nulípara e, também, usava medicação hormonal contínua do climatério com estrogênio e progesterona. O exame ginecológico resultou normal. A paciente foi submetida à ultrassonografia transvaginal, a qual revelou útero com volume de 94 cm³, mioma subseroso anterior de 2 cm, ovários normais e eco endometrial regular de 11 mm.

QUESTÃO 17

É necessário realizar alguma propedêutica complementar? Se sim, qual? Por quê?

1 _____

2 _____

3 _____

4 _____

5 _____

6 _____

7 _____

8 _____

9 _____

10 _____

QUESTÃO 18

A paciente tem fatores de risco para câncer do endométrio? Se sim, quais?

1 _____

2 _____

3 _____

4 _____

5 _____

6 _____

7 _____

8 _____

9 _____

10 _____

QUESTÃO 19

As medicações para diabetes e hipertensão utilizadas poderiam explicar o sangramento genital? Por quê?

1 _____

2 _____

3 _____

4 _____

5 _____

6 _____

7 _____

8 _____

9 _____

10 _____

QUESTÃO 20

Qual é a causa mais frequente de sangramento genital nessa faixa etária? Como é feito o seu diagnóstico?

1 _____

2 _____

3 _____

4 _____

5 _____

6 _____

7 _____

8 _____

9 _____

10 _____

Caso clínico hipotético para as questões de 21 a 24.

Uma gestante de 34 anos de idade, G3P0A2, compareceu ao pronto atendimento. Com idade gestacional de 18 semanas e 1 dia, estava queixando-se de pressão vaginal. A paciente referiu, também, sensação de cólicas e peso em região de baixo ventre, com leve intensidade, que tem sido sentida há cerca de 24 horas.

História obstétrica

- 1ª gestação: aborto espontâneo com 16 semanas de idade gestacional. Referiu expulsão rápida do concepto.
- 2ª gestação: aborto espontâneo com 19 semanas de idade gestacional. Referiu que, ao procurar o atendimento médico, apresentava dilatação completa.
- Nenhuma investigação anterior foi realizada.

Gestação atual

- Pré-natal iniciado com 9 semanas, sorologias negativas, US morfológico 12 semanas normal.
- Antecedente de lesão intraepitelial cervical de alto grau tratada com conização há 5 anos.
- Negou outras comorbidades.
- Negou infecções genitourinárias recentes.
- Tabagista: 1 maço ao dia.

Exame físico na admissão

- PA: 112 × 70 mmHg.
- FC: 82 bpm.
- BCF: 155 bpm, com útero palpável a cerca de 2 cm abaixo da cicatriz umbilical.
- Especular: colo epitelizado, sem lesões, conteúdo vaginal fisiológico. Colo aparentemente pérvio para 2 cm, sendo visualizado bolsão exteriorizando-se pelo orifício cervical externo.
- Toque vaginal: colo amolecido, com 2 cm de dilatação, com apresentação alta e bolsa íntegra.

QUESTÃO 21

Com base na história obstétrica e nos achados clínicos, qual é o diagnóstico mais provável apresentado por essa paciente?

1 _____

2 _____

3 _____

4 _____

5 _____

6 _____

7 _____

8 _____

9 _____

10 _____

QUESTÃO 22

Descrever, pelo menos, dois fatores de risco que essa paciente apresenta para esse diagnóstico.

1 _____

2 _____

3 _____

4 _____

5 _____

6 _____

7 _____

8 _____

9 _____

10 _____

QUESTÃO 23

Descrever a conduta imediata apropriada para essa paciente.

1 _____

2 _____

3 _____

4 _____

5 _____

6 _____

7 _____

8 _____

9 _____

10 _____

QUESTÃO 24

Após realizada a conduta descrita na questão anterior, descrever três medidas adicionais recomendadas para esse caso.

1 _____

2 _____

3 _____

4 _____

5 _____

6 _____

7 _____

8 _____

9 _____

10 _____

RASCUNHO

PEDIATRIA

Caso clínico hipotético para as questões de 25 a 28.

Uma criança do sexo masculino, com 2 meses de vida, previamente hígida, foi levada ao PS pela avó, que referiu que o bebê estava com muita sonolência, períodos de irritabilidade extrema, dificuldade para mamar e vômitos há cerca de uma hora, quando chegou à casa dela. A avó relatou que a criança estava sob os cuidados dos pais, que estavam muito impacientes e irritados, pois o bebê apresentava choro persistente há dias. Ao exame físico: criança sonolenta; hipoativa; hipotônica; com fontanela anterior abaulada; hematoma periocular à direita; edema e deformidade no braço direito; e hematomas em topografia de arcos costais. Pupilas anisocóricas, com reflexo fotomotor diminuído à direita. A criança apresentava, ainda, FC de 165 bpm, FR de 55 irpm, T axilar de 36,7 oC, PA de 72/41 mmHg e sat. a 94% aa.

QUESTÃO 25

Qual é a principal hipótese diagnóstica para esse caso?

1 _____

2 _____

3 _____

4 _____

5 _____

6 _____

7 _____

8 _____

9 _____

10 _____

QUESTÃO 26

Citar, pelo menos, três exames complementares que devem ser solicitados para a investigação inicial, considerando a hipótese diagnóstica principal.

1 _____

2 _____

3 _____

4 _____

5 _____

6 _____

7 _____

8 _____

9 _____

10 _____

QUESTÃO 27

Dos exames complementares citados na questão anterior, escolha um e descreva o achado mais característico esperado, de acordo com a principal hipótese diagnóstica.

1 _____

2 _____

3 _____

4 _____

5 _____

6 _____

7 _____

8 _____

9 _____

10 _____

QUESTÃO 28

Citar duas condutas ético-legais que o médico deve adotar diante desse caso.

1 _____

2 _____

3 _____

4 _____

5 _____

6 _____

7 _____

8 _____

9 _____

10 _____

Caso clínico hipotético para as questões de 29 a 32.

Uma criança de 1 ano e 9 meses de idade, previamente hígida e eutrófica, iniciou frequência na escola infantil há 1 mês. A criança apresentava tosse e coriza há 6 dias, com piora nas últimas 24 horas, evoluindo com febre alta persistente, piora da tosse e cansaço para respirar. Os cuidadores relataram que a criança estava mais hipoativa e com dor abdominal. A vacinação estava adequada para a idade. Ao exame físico: regular estado geral; hidratada; hipocorada (+2/+4); ausculta cardíaca normal; ausculta pulmonar: murmúrio vesicular diminuído em base direita, com estertores crepitantes no terço inferior do hemitórax direito; frequência respiratória: 38 irpm, com leve esforço respiratório; e normotensa, com FC 140 bpm.

QUESTÃO 29

Com base nesse caso clínico hipotético, qual é a principal hipótese diagnóstica?

1 _____

2 _____

3 _____

4 _____

5 _____

6 _____

7 _____

8 _____

9 _____

10 _____

QUESTÃO 30

Qual é o principal agente etiológico e mecanismo de resistência?

1 _____

2 _____

3 _____

4 _____

5 _____

6 _____

7 _____

8 _____

9 _____

10 _____

QUESTÃO 31



Considerando o quadro clínico inicial e a evolução apresentada no terceiro dia de internação, descreva qual complicação aguda explica os novos achados do exame físico.

1 _____

2 _____

3 _____

4 _____

5 _____

6 _____

7 _____

8 _____

9 _____

10 _____

QUESTÃO 32

Considerem-se as informações e os dados a seguir.

Resultado da hemocultura: *Streptococcus pneumoniae*

Antibiograma (interpretação segundo BRCAST)

ANTIMICROBIANO	MIC OBTIDO (MG/ML)	CEPA NÃO MENÍNGEA	CEPA MENÍNGEA
Penicilina	2	I	R
Ceftriaxona	0,25	S	I
Eritromicina	-	R	R
Clindamicina	-	R	R
Levofloxacino	-	I	I
Vancomicina	-	S	S

Interpretação

S – SENSÍVEL: alta probabilidade de sucesso terapêutico utilizando o regime de dosagem padrão do agente.

I – SENSÍVEL AUMENTANDO EXPOSIÇÃO: alta probabilidade de sucesso terapêutico devido ao aumento da exposição ajustando-se o regime de dosagem ou em sua concentração no local da infecção.

R – RESISTENTE: alta probabilidade de falha terapêutica, mesmo quando há aumento no tempo de exposição.

Com base no resultado da cultura e no antibiograma, há necessidade de troca do antibiótico? Justificar a resposta.

1 _____

2 _____

3 _____

4 _____

5 _____

6 _____

7 _____

8 _____

9 _____

10 _____

MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL

Caso clínico hipotético para as questões de 33 a 36.

Uma mulher de 69 anos de idade, cisgênero, heterossexual, viúva, pensionista do INSS, foi acometida por hipertensão arterial há 13 anos e diabetes *mellitus* há 3 anos. A paciente negou eventos cardiovasculares tromboembólicos prévios, assim como negou tabagismo e etilismo. Ela possuía um histórico familiar irrelevante para doenças crônicas e era sedentária. A paciente compareceu à unidade básica de saúde (UBS), que manteve o acompanhamento médico, para a avaliação de exames complementares. Durante a consulta, o médico generalista constatou a pressão arterial em 140 x 95 mmHg, o peso em 78 kg, a altura em 1,57 m e a circunferência abdominal em 98 cm. Os exames físico, cardiovascular e pulmonar não apresentaram alterações. Os membros inferiores estavam sem edemas. O resultado dos exames apontou: glicemia de jejum: 203 mg/dl; hemoglobina glicada (HbA1c): 10,5%; colesterol total: 289 mg/dl; colesterol HDL: 47 mg/dl; lipoproteína-A: 185 mg/dl; e triglicerídeos (TGL): 250 mg/dl. O resultado anterior de HbA1c verificada há 6 meses foi de 9,7%. As medicações para o tratamento são habitualmente fornecidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS). A paciente confirmou o uso contínuo de losartana 100 mg/dia, anlodipina 10 mg/dia, hidroclorotiazida 25 mg/dia, glicazida 120 mg/dia, dapaglifozina 10 mg/dia e metformina 850 mg, 3 vezes por dia.

QUESTÃO 33

Quais são os diagnósticos identificados além da hipertensão arterial e da diabetes *mellitus*?

1 _____

2 _____

3 _____

4 _____

5 _____

6 _____

7 _____

8 _____

9 _____

10 _____

RASCUNHO

QUESTÃO 34

Qual é a meta/alvo pressórico de controle da hipertensão arterial e a meta individualizada de HbA1c?

1 _____

2 _____

3 _____

4 _____

5 _____

6 _____

7 _____

8 _____

9 _____

10 _____

QUESTÃO 35

Qual é o valor de LDL-colesterol e a categoria de risco cardiovascular?

1 _____

2 _____

3 _____

4 _____

5 _____

6 _____

7 _____

8 _____

9 _____

10 _____

QUESTÃO 36

Qual é o plano terapêutico (medicamentoso e não medicamentoso) para a paciente?

1 _____

2 _____

3 _____

4 _____

5 _____

6 _____

7 _____

8 _____

9 _____

10 _____

Caso clínico hipotético para as questões de 37 a 40.

Um paciente de 56 anos de idade, cisgênero, heterossexual, casado e que trabalha como pedreiro compareceu à unidade básica de saúde (UBS) por demanda espontânea, solicitando ajuda para abandonar o tabagismo. O paciente fumava 20 cigarros/dia desde os 16 anos de idade, sendo que, nos últimos 10 anos, consumia 30 cigarros por dia. Ele relatou 2 tentativas anteriores de abandono do tabagismo, sendo a última há 15 meses. O paciente fumava o primeiro cigarro imediatamente após acordar e relatou que tinha dificuldade de abandonar o primeiro cigarro do dia por ser o mais prazeroso. Ele não considerava difícil permanecer em lugares onde o fumo era proibido, e fumava com mais frequência no período da manhã. Todavia, quando estava doente, acamado, não fumava. O paciente referiu dispneia ao caminhar no plano, com dificuldade para acompanhar a sua esposa, a qual possuía a mesma idade que a dele. O paciente relatou uma hospitalização por pneumonia no último ano. A espirometria realizada há 2 meses demonstrou: CVF pós-BD: 79% do previsto; VEF1 pós-BD: 58% do previsto; e relação VEF1/CVF pós-BD: 68% do previsto. Registrou-se ausência de resposta ao broncodilatador.

QUESTÃO 37

Em relação ao tabagismo, qual é a classificação da dependência química à nicotina do paciente? Justifique a resposta.

1 _____

2 _____

3 _____

4 _____

5 _____

6 _____

7 _____

8 _____

9 _____

10 _____

QUESTÃO 38

Considerando o GOLD 2025, o paciente apresenta doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC)? Qual é o critério diagnóstico e qual é a classificação?

1 _____

2 _____

3 _____

4 _____

5 _____

6 _____

7 _____

8 _____

9 _____

10 _____

QUESTÃO 39

Qual é o tratamento recomendado (GOLD 2025)?

1 _____

2 _____

3 _____

4 _____

5 _____

6 _____

7 _____

8 _____

9 _____

10 _____

QUESTÃO 40

A respeito do auxílio ao abandono do tabagismo, qual é o tratamento recomendado?

1 _____

2 _____

3 _____

4 _____

5 _____

6 _____

7 _____

8 _____

9 _____

10 _____

RASCUNHO