



Residência Médica UERJ 2021

PROVA ÚNICA PARA OS PROGRAMAS DO ACESSO DIRETO (101 a 119)

PROIBIDO FOLHEAR ESTE CADERNO ANTES DA AUTORIZAÇÃO PARA O INÍCIO DA PROVA

Além deste caderno de **60** questões, você recebeu:

- um cartão-resposta personalizado com questões de múltipla escolha com quatro alternativas.

Duração máxima da prova: **3 horas**

Autorização para deixar o local de prova: **após 1 hora** do início da prova

INSTRUÇÕES DA PROVA

- 1) Na mesa, são permitidos apenas este caderno, o cartão-resposta e a caneta esferográfica transparente de tinta preta ou azul. Demais pertences devem estar devidamente guardados embaixo da carteira.
- 2) Terminada a prova, entregue este caderno e o cartão-resposta ao fiscal de sala.
- 3) Os três últimos candidatos somente poderão deixar a sala juntos, até que o último entregue a prova. Os três deverão assinar a ata de sala, atestando a idoneidade e a regularidade da finalização da prova.

NO CARTÃO-RESPOSTA:

- 4) Confira os seus dados pessoais, número de inscrição e cargo/programa escolhido.
- 5) Assine e transcreva a frase assim que o receber (cartões entregues sem a assinatura e/ou sem a transcrição da frase **NÃO** serão corrigidos).
- 6) Marque a alternativa correta de acordo com a ilustração instrutiva (a bolinha deve estar completamente preenchida, caso contrário sua resposta poderá não ser computada. Somente as respostas nele assinaladas serão objeto de correção).

Atenção: Por motivo de segurança, o candidato **NÃO** poderá anotar seu gabarito em nenhum outro local que não seja seu cartão-resposta.

NO CADERNO DE QUESTÕES:

- 7) Verifique, somente após autorização do início da prova, a numeração das questões e das páginas (havendo irregularidade no material, comunique ao fiscal de sala).
- 8) Não arranque, destaque ou rasgue nenhuma folha ou parte dela.

Atenção: Por motivo de segurança, este caderno **NÃO** poderá ser levado pelo candidato em nenhum momento.

Todos os casos e nomes utilizados nas provas do CEPUERJ são fictícios.

ORGANIZADOR



CEPUERJ

CLÍNICA MÉDICA

1) Mulher de 32 anos relata história de diarreia com muco, pus e sangue há seis meses, associada a febre, perda de peso e anemia. Apresenta lesões de pele descritas como pioderma gangrenoso e quadro de artrite em sacroilíacas. A colonoscopia evidenciou ulcerações difusas em retossigmoide e ausência de lesões macroscópicas em cólon descendente, cólon transverso, cólon ascendente e no íleo terminal. O diagnóstico mais provável e o exame que define a atividade da doença, respectivamente, são:

- a) doença de Crohn / ASCA em altos títulos
- b) colite ulcerativa / P-Anca em altos títulos
- c) colite ulcerativa / calprotectina fecal em altos títulos
- d) doença de Crohn / calprotectina fecal em altos títulos

2) Idoso de 65 anos é internado com quadro de anasarca, proteinúria nefrótica e hipertensão arterial. A biópsia renal mostra, na microscopia ótica, espessamento da membrana basal e, na imunofluorescência, a presença de depósitos granulares de IgG e C3 com depósitos elétron-densos subepiteliais. A dosagem sérica de autoanticorpos anti-receptor de fosfolipase A2 tipo M positiva indica que a etiologia:

- a) está relacionada a neoplasias
- b) está relacionada com causas secundárias
- c) não está relacionada com causas secundárias
- d) não está relacionada ao lúpus eritematoso sistêmico

3) Homem de 55 anos é internado com quadro de infarto agudo do miocárdio de parede anterior, Killip II. As opções terapêuticas que podem reduzir o risco de mortalidade nesse tipo de quadro são:

- a) inibidor da ECA, angioplastia, nitrato e bloqueador de canal de cálcio
- b) inibidor da ECA, trombolítico, bloqueador de canal de cálcio e AAS
- c) betabloqueador, trombolítico, vastatina e nitrato
- d) betabloqueador, angioplastia, vastatina e AAS

4) Idosa de 65 anos comparece à consulta com história de fadiga, gengivorragia ocasional, ao escovar os dentes, de início há três dias. Ao exame físico, petéquias e equimoses na pele – mais evidentes nas nádegas e nos membros inferiores, mas sem visceromegalias ou linfadenopatias. Nega uso de drogas. O hemograma revela: hemoglobina = 13g/dL, leucócitos = 8.350/mm³ e plaquetas = 47.000/mm³. O diagnóstico mais provável e seu tratamento, respectivamente, são:

- a) púrpura de Henoch-Schonlein / observação clínica
- b) púrpura trombocitopênica imune / observação clínica
- c) púrpura de Henoch-Schonlein / prednisona 1mg/kg/dia
- d) púrpura trombocitopênica imune / prednisona 1mg/kg/dia

ORGANIZADOR

**CEPUERJ**

5) Mulher de 32 anos, com história de febre vespertina, astenia, cefaleia, sudorese, perda de peso e diminuição da acuidade visual à esquerda, evolui com diminuição dos pulsos e claudicação intermitente no braço esquerdo após pequenos esforços e aumento da pressão arterial no braço direito. O exame de sangue apresenta leucocitose, VHS = 100mm/h e PCR = 20mg/L. O diagnóstico mais provável e o exame complementar para elucidação diagnóstica, respectivamente, são:

- a) arterite temporal / angioRM
- b) aortite infecciosa / arteriografia
- c) doença de Takayasu / angioRM
- d) displasia fibromuscular / arteriografia

6) Homem de 55 anos, com IMC = 35kg/m² e história de bronquite crônica há vários anos, apresenta piora do quadro respiratório, com tosse e secreção pulmonar abundante. Ao exame físico, encontra-se dispneico, cianótico, pletórico, com turgência jugular a 45°, edema de membros inferiores, PA = 150 x 95mmHg, FR = 30irpm e FC = 110bpm. Após a administração de O₂ por cateter nasal 6L/min, houve rebaixamento do nível de consciência. O resultado mais provável da gasometria, nesse momento, será:

- a) pH = 7,16 / pCO₂ = 65 / pO₂ = 80 / HCO₃ = 21
- b) pH = 7,19 / pCO₂ = 70 / pO₂ = 83 / HCO₃ = 37
- c) pH = 7,38 / pCO₂ = 70 / pO₂ = 58 / HCO₃ = 21
- d) pH = 7,35 / pCO₂ = 65 / pO₂ = 60 / HCO₃ = 37

7) Paciente com diabetes tipo 1 dá entrada no pronto-socorro com quadro de descompensação devido a pneumonia bacteriana. A gasometria revela acidose metabólica com *anion gap* aumentado e lactato normal. O exame de urina mostra glicosúria e cetonúria. O médico inicia hidratação venosa com solução fisiológica (SF) a 0,9% e insulina intravenosa (IIV) em bomba. Na 6ª hora de tratamento, a glicemia encontra-se em 250mg/dL e o bicarbonato em 14mEq/L. Nesse momento, a melhor conduta é:

- a) manter o SF e IIV até a reversão da acidose
- b) manter SF e insulina SC, conforme glicemia capilar
- c) iniciar SG5% e manter IIV até a reversão da acidose
- d) iniciar SG5% e IIV até negativar corpos cetônicos na urina

8) Jovem de 23 anos é internado com quadro de febre, calafrios e cefaleia. O exame clínico mostra sinais de irritação meníngea. Não há sinais focais. O médico procede à punção lombar, que revela predomínio de granulócitos e presença de diplococos Gram-negativos aos pares. O resultado do látex é positivo para meningococo. O tratamento é imediatamente iniciado com penicilina cristalina 24.000.000UI. Em relação à profilaxia de recaída e transmissão para terceiros, ao final do tratamento, o médico deve orientar o paciente a fazer profilaxia:

- a) só dele mesmo, com rifampicina
- b) só dele mesmo, com ceftriaxone
- c) dos contactantes íntimos e a sua própria, com rifampicina
- d) dos contactantes íntimos e a sua própria, com ceftriaxone

9) Mulher procura o médico com queixas de diarreia com muco, pus e sangue. Refere uso de antibiótico há 20 dias para tratar infecção respiratória, mas não lembra o nome da medicação. O médico suspeita de colite pseudomembranosa. A classe de drogas mais recentemente relacionada a essa patologia é:

- a) penicilinas + inibidor de penicilinase
- b) carbapenêmicos
- c) macrolídeos
- d) quinolonas

10) Homem comparece à consulta com dor em arcos costais. A tomografia de tórax mostra lesões líticas e blásticas. A tomografia computadorizada de corpo inteiro não revela outras anormalidades. É feita biópsia de arco-costal com exame histopatológico da peça e análise imunoistoquímica. Pensando em um tumor de sítio primário desconhecido, os marcadores mais específicos do painel imunoistoquímico são:

- a) beta-HCG e tireoglobulina
- b) PSA e tireoglobulina
- c) beta-HCG e CEA
- d) CEA e PSA

11) Paciente de 45 anos com o diagnóstico de miastenia grave, em tratamento com anticolinesterásico oral, dá entrada no pronto-socorro com quadro de pneumonia comunitária. Nesse caso, o melhor tratamento é iniciar um esquema antibiótico com:

- a) amoxicilina
- b) azitromicina
- c) gentamicina
- d) levofloxacina

12) Paciente de 45 anos, asmático de longa data, dá entrada no pronto-socorro com história de piora há 48 horas. Ao exame físico, está lúcido e orientado, mas taquidispneico (FR = 36irpm), taquicárdico (FC = 110bpm), saturando a 88% em ar ambiente, sibilos difusos, presença de pulso paradoxal e uso de musculatura acessória. A gasometria mostra pH normal, $\text{PaO}_2 = 65\text{mmHg}$ e $\text{PaCO}_2 = 40\text{ mmHg}$. O achado que indica gravidade nesse quadro é:

- a) $\text{PaCO}_2 = 40\text{ mmHg}$
- b) $\text{PaO}_2 = 65\text{mmHg}$
- c) FC = 110bpm
- d) FR = 36irpm

CIRURGIA GERAL

13) As hérnias de hiato classificadas como tipo I são caracterizadas por deslocamento superior:

- a) da cárdia no mediastino anterior
- b) da cárdia no mediastino posterior
- c) tanto da cárdia quanto do fundo gástrico
- d) do fundo gástrico e pelo posicionamento normal da cárdia

14) O uso de TIPS para tratamento da hipertensão portal é uma excelente opção nos pacientes com hemorragia varicosa de difícil controle. Uma complicação relacionada a esse tratamento é:

- a) sepse
- b) síndrome hepatorenal
- c) encefalopatia hepática
- d) trombose de veia cava inferior

15) Paciente de 40 anos, com diabetes tipo 2 e hipertensão arterial, está sendo acompanhada pelos setores de nutrição e cirurgia bariátrica. Medindo 1,60m de altura e pesando 91kg, a paciente, de acordo com seu IMC, encontra-se no grupo de:

- a) pré-obesos
- b) obesos grau 1
- c) obesos grau 2
- d) obesos grau 3

16) A criação de pneumoperitônio deve ser preferencialmente realizada utilizando um tipo de gás na realização de qualquer cirurgia abdominal minimamente invasiva, que utilize a plataforma laparoscópica ou robótica. O tipo de gás utilizado nessa cirurgia e seus níveis pressóricos, respectivamente, são:

- a) CO₂ / 14-15mmHg
- b) N₂O / 16-17mmHg
- c) N₂O / 18-18mmHg
- d) CO₂ / 20-21mmHg

17) A técnica mais recomendada para o reparo da hérnia femoral estrangulada com necrose segmentar de intestino delgado é a de:

- a) McVay
- b) Bassini
- c) Shouldice
- d) Lichtenstein

18) Homem de 41 anos, sem comorbidades, apresenta quadro de hematêmese volumosa. No exame clínico encontra-se acordado, lúcido, hipocorado (+/4+), anictérico; PA = 90 x 60mmHg, FC = 122bpm e FC = 30irpm. Segundo a classificação do *Advanced Trauma Life Support* (ATLS), o choque hemorrágico apresentado pelo paciente deve ser classificado como sendo de classe:

- a) I
- b) II
- c) III
- d) IV

19) Na ocasião do diagnóstico, o fator mais importante que impacta positivamente no prognóstico do carcinoma bem diferenciado da tireoide é o paciente ter:

- a) metástases para linfonodos cervicais
- b) idade abaixo de 40 anos
- c) tumor acima de 2cm
- d) invasão capsular

20) Mulher de 57 anos e com sobrepeso apresenta doença do refluxo gastroesofágico há 20 anos. Relata que nos últimos seis meses houve piora dos sintomas paulatinamente e que está com dificuldade de ingestão de alimentos sólidos, necessitando da ajuda de líquido para deglutir. Também refere perda ponderal de mais de 10% e que faz uso regular de omeprazol há 10 anos. A endoscopia digestiva alta (EDA) evidenciou estenose esbranquiçada e friável na transição do 1/3 distal, mas sem sinais de esofagite após a passagem desse trecho. Nesse caso, é esperado que a biópsia realizada na região de estenose apresente o seguinte histopatológico:

- a) linfoma MALT
- b) adenocarcinoma
- c) metaplasia de Barret
- d) tuberculose esofagiana

21) A doença de von Willebrand ocorre devido à deficiência congênita do fator de coagulação:

- a) IX
- b) XI
- c) VII
- d) VIII

22) Mulher de 51 anos foi submetida, há quatro semanas, a colecistectomia videolaparoscópica para tratamento de colelitíase sintomática. Evoluiu com quadro de icterícia progressiva e desconforto abdominal. Foi realizada colangiorressonância, que mostrou importante dilatação das vias biliares intra-hepáticas, associada à obstrução do ducto hepático comum, situada a 1cm da confluência dos ductos hepáticos direito e esquerdo, sugestiva de lesão iatrogênica das vias biliares. A lesão descrita é considerada, segundo a classificação de Strasberg, como sendo do tipo:

- a) E2
- b) E3
- c) E4
- d) E5

De acordo com o caso clínico a seguir, responda às questões de números **23** e **24**:

Mulher de 42 anos realiza EDA para investigação de plenitude pós-prandial e perda ponderal de 20% de seu peso em três meses, sem medidas dietéticas. O exame evidencia lesão ulcerosa Borrmann III, pré-pilórica, em pequena curvatura, 10cm abaixo da JEG. O histopatológico confirma células de anel de sinete.

23) As características dessa lesão quanto à classificação de Borrmann e o tipo tumoral de Lauren para esse caso, respectivamente, são:

- a) pólipó sésil, tipo difuso
- b) linite plástica, tipo intestinal
- c) bordos elevados, tipo intestinal
- d) bordos elevados e infiltrados, tipo difuso

24) Após estadiamento, não foram encontradas evidências de metástases. O tratamento cirúrgico, nesse caso, deve consistir em:

- a) gastrectomia subtotal com linfadenectomia a D2
- b) gastrectomia total com linfadenectomia a D3
- c) antrectomia com reconstrução a BII
- d) ressecção endoscópica

GINECOLOGIA/OBSTETRÍCIA

25) Mulher de 34 anos com dismenorreia leve e dispareunia profunda, sem desejo de gravidez, realizou ressonância nuclear magnética da pelve, que evidenciou ovários desviados posteromedialmente, com focos hemorrágicos junto às suas superfícies mediais e espessamento dos ligamentos uterossacros. Nesse caso, o diagnóstico e o tratamento inicial que devem ser propostos respectivamente, são:

- a) endometriose / etinilestadiol
- b) endometriose / dienogeste
- c) vaginismo / amitriptilina
- d) vaginismo / ulipristal

26) As células da teca recebem o colesterol plasmático e, após diversas conversões enzimáticas, há a conversão do colesterol em androstenediona e testosterona. O mecanismo pelo qual essas duas moléculas passam as células da granulosa e as substâncias que são produzidas nelas, após ação da CYP19, respectivamente, são:

- a) osmose / ativina e inibina
- b) difusão / estrona e estradiol
- c) difusão / DHEA e progesterona
- d) osmose / pregnenolona e aromatase

27) Mulher de 36 anos, GIP0A1, com queixa de sangramento uterino anormal e infertilidade conjugal, busca atendimento no ambulatório de ginecologia. Realiza histeroscopia que identifica mioma de 2cm totalmente intracavitário com pedículo inserido na parede anterior uterina. A classificação desse mioma, de acordo com a FIGO (2011) e o tratamento mais adequado para esse caso, respectivamente, são:

- a) tipo 0 / miomectomia histeroscópica
- b) tipo 0 / histerectomia laparoscópica
- c) tipo 8 / histerectomia laparoscópica
- d) tipo 8 / miomectomia histeroscópica

28) Jovem de 24 anos, com amenorreia secundária há sete meses, realizou beta-HCG com resultado negativo. O cariótipo está normal e a ultrassonografia transvaginal evidenciou útero de volume normal e ovários de aspecto habitual com volume reduzido. O resultado da dosagem de prolactina foi normal e a dosagem de FSH foi de 74mUI/mL. A principal hipótese diagnóstica é:

- a) insuficiência ovariana
- b) anovulação crônica
- c) hímen imperfurado
- d) anorexia nervosa

29) Mulher de 25 anos procura atendimento na emergência da maternidade, desejando a realização de um abortamento, referindo que a gestação é resultado de estupro. Segundo relato da paciente, ela foi a uma festa, onde fez uso de bebidas alcoólicas em altas doses, ficando desacordada, não se lembrando de nada após isso. Sua primeira lembrança foi ter acordado em uma casa ao lado de um desconhecido, que afirmou ter mantido relações sexuais com ela. Relata que não procurou atendimento médico na época por vergonha do ocorrido. Há três dias, fez o diagnóstico de gestação, com idade gestacional compatível com o episódio. Nessa situação, a adequada orientação a ser dada pelo profissional é:

- a) abertura de processo judicial, solicitando autorização para realização do procedimento
- b) encaminhamento para exame de corpo de delito e realização de boletim de ocorrência policial com vistas à confirmação de crime de estupro
- c) não realização do procedimento visto que a paciente é maior de idade e fez uso de bebidas alcoólicas por livre vontade, não se caracterizando nesta situação crime de estupro
- d) realização de entrevista com equipe multidisciplinar da maternidade e assinatura de relato consubstanciado e termo de consentimento livre e esclarecido pela paciente para realização do procedimento

30) O trabalho de parto e o parto são fenômenos fisiológicos, mas passíveis da ocorrência de eventos complicadores e consequentes desfechos adversos, sendo um dos pilares da boa prática obstétrica a adequada assistência ao parto. Dessa forma, em uma paciente de risco habitual, é recomendada pela OMS, a realização rotineira de:

- a) clampeamento precoce do cordão umbilical
- b) episiotomia mediolateral direita no 2º período
- c) ocitocina intramuscular após saída do ombro anterior
- d) obtenção de acesso venoso para possível administração de medicação

ORGANIZADOR



31) Primigesta de 22 anos inicia pré-natal (PN) com 14 semanas. Está assintomática, altura do fundo uterino (AFU) = 13cm, batimentos cardíacos fetais (BCF) = 160bpm, colo longo, posterior e fechado, PA = 110 x 70mmHg, rotina PN sem alterações. Até a 29ª semana, a gestação evolui sem intercorrências clínicas ou laboratoriais. Na consulta com 33 semanas, apresenta AFU = 25cm, BCF = 155bpm, PA = 165 x 115mmHg, com queixa de cefaleia esporádica. Os exames realizados na 32ª semana revelaram: Ht = 36; Hg = 11,5; U = 42; C = 1,0; Ptn 24h = 4.500mg. A médica solicita USG, cujo laudo indica oligodramnia e feto com peso abaixo do percentil 3, informando também haver centralização fetal. Diante desse laudo, é correto afirmar que os achados encontrados na dopplerfluxometria em relação à resistência das artérias umbilical e cerebral média, respectivamente, serão:

- a) diminuída / diminuída
- b) diminuída / aumentada
- c) aumentada / diminuída
- d) aumentada / aumentada

32) Gestante procura atendimento na maternidade em 08/09/2020, referindo perda de líquido por via vaginal há cerca de 10h. Informa DUM em 07/01/2020 e apresenta USG do primeiro trimestre que confirma IG. Ao exame, apresenta uma contração de 30 segundos em 10min, BCF = 142bpm, colo 80% apagado, centralizado e dilatado para 3cm. A conduta a ser recomendada, além da internação, é:

- a) prevenção do EGB e indução do TP com ocitocina
- b) realização de cerclagem e tocólise
- c) início da tocólise e corticoterapia
- d) prevenção do EGB e cesariana

33) Paciente de 27 anos, nuligesta, realizou colpocitologia oncótica que evidenciou lesão intraepitelial escamosa de baixo grau (LSIL). De acordo com as diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde – Instituto Nacional do Câncer (2016), a paciente deve ser orientada a:

- a) realizar colposcopia
- b) realizar exérese de zona de transformação
- c) repetir o exame colpocitológico em 12 meses na unidade de atenção primária
- d) repetir o exame colpocitológico em seis meses na unidade de atenção primária

34) Paciente com diagnóstico de câncer de mama foi submetida à cirurgia conservadora de quadrantectomia, seguida de radioterapia. O tumor possui receptor positivo para estrogênio. A droga que deve ser utilizada no tratamento é:

- a) gestodeno
- b) leucotrieno
- c) tamoxifeno
- d) promestrieno

35) O conhecimento adequado da corionicidade e amniocidade é fundamental para o acompanhamento das gestações gemelares, já que existem algumas complicações que são singulares e específicas ao tipo de gestação gemelar. Dessa forma, uma complicação específica da gravidez monoamniótica é:

- a) morte unifetal
- b) gêmeo acolado
- c) crescimento fetal discordante
- d) síndrome de transfusão feto-fetal

36) Gestante realiza TOTG na 26ª semana de gravidez para investigação de diabetes gestacional. Os dados que confirmariam o diagnóstico são:

- a) jejum = 92 / 1h = 180 / 2h = 153 / com um ponto da curva atingido ou ultrapassado
- b) jejum = 95 / 1h = 140 / 2h = 120 / com um ponto da curva atingido ou ultrapassado
- c) jejum = 92 / 1h = 180 / 2h = 153 / com dois pontos da curva atingidos ou ultrapassados
- d) jejum = 95 / 1h = 140 / 2h = 120 / com dois pontos da curva atingidos ou ultrapassados

PEDIATRIA

37) Menina de 4 anos é levada à consulta ambulatorial de rotina. Responsável nega comorbidades e intercorrências no período interconsultas. Na anamnese dirigida, refere que a menina não gosta de verduras e legumes e, normalmente, ingere apenas frituras, lanches, biscoitos recheados e sucos artificiais. Relata que ela não brinca com outras crianças e fica durante todo o dia no *tablet*, dorme pouco, pois só consegue dormir de madrugada e acorda quase na hora do almoço. À ectoscopia, apresenta panículo adiposo proeminente, sendo restante do exame físico normal. Pressão arterial tanto sistólica quanto diastólica no percentil 90; escore Z de IMC/idade > +2. A classificação nutricional da menina e conduta inicial adequada frente ao apresentado, respectivamente, são:

- a) sobrepeso / prescrever orlistat 120mg/dia VO e reavaliar em três meses
- b) obesidade grau I / prescrever orlistat 120mg/dia VO e rastrear comorbidades associadas
- c) sobrepeso / recomendar mudança de estilo de vida e alimentação e reavaliar em três meses
- d) obesidade grau I / recomendar mudança de estilo de vida e alimentação e rastrear comorbidades associadas

38) Menino de 1 ano e 10 meses é levado à consulta ambulatorial pelos responsáveis. Estes se queixam de que ele apresenta comportamento estranho. Os responsáveis relatam que o filho parece não se importar com eles, que seu comportamento é aéreo, não sorri, nem faz contato visual; quando chamado pelo nome não responde, apesar de parecer ser sensível a sons altos. Segundo eles, o menino não se interessa por outras crianças, nem demonstra suas vontades, apontando para objetos ou verbalizando seus desejos. Devido à suspeita de déficit auditivo, foi realizada uma audiometria infantil comportamental, que teve resultado normal. Na avaliação do desenvolvimento, houve atraso nos eixos pessoal-social e linguagem pela escala de Denver-II e escore de 10 pontos pela escala M-CHAT-R/F. Em relação ao caso, o diagnóstico mais provável e a conduta adequada, respectivamente, são:

- a) transtorno de déficit de atenção / iniciar terapia medicamentosa com ritalina
- b) transtorno de espectro autista / marcação de consulta com neuropediatra para diagnóstico precoce
- c) transtorno de déficit de atenção / acompanhamento regular com pediatra até possibilidade de diagnóstico com 6 anos
- d) transtorno de espectro autista / acompanhamento regular com pediatra até possibilidade de diagnóstico com 36 meses

ORGANIZADOR

**CEPUERJ**

39) Lactente de 8 meses é levada à emergência com quadro de febre de 39°C há três dias. Responsáveis relatam que a paciente não apresenta nenhuma comorbidade de base, não fazendo uso de nenhuma medicação, além de conseguir ingerir líquidos sem restrições. A caderneta de vacinação está completa para idade. Ao exame, apresenta-se em regular estado geral, fontanela anterior normotensa, anictérica, acianótica, hidratada, corada, com boa perfusão periférica. Exame físico sem alterações: FC = 120bpm; FR = 40irpm; temperatura axilar = 39,1°C. Frente a esse quadro, a melhor conduta consiste em colher:

- a) EAS; se o resultado estiver alterado, internar a paciente, colher urinocultura e iniciar antibiótico parenteral
- b) EAS; se o resultado estiver alterado, colher urinocultura e iniciar antibiótico oral em regime ambulatorial
- c) EAS e hemograma; se os resultados estiverem alterados, internar a paciente, colher urinocultura, hemocultura e iniciar antibiótico parenteral
- d) EAS e hemograma; se os resultados estiverem alterados, colher urinocultura e hemocultura, além de iniciar antibiótico oral em regime ambulatorial

40) Lactente de 1 mês, prematuro extremo de 27 semanas, internado na UTI neonatal desde o nascimento, está em aleitamento materno exclusivo via sonda, com bom crescimento pômbero-estatural e sem histórico clínico de apneias. No momento, faz uso medicamentoso de polivitamínico oral. Apresenta em exame de rotina: Hb = 9g/dL, VCM = 80, Ht = 29%, reticulócitos = 1,0% (índice reticulocitário = 0,3%). A conduta adequada é:

- a) prescrever sulfato ferroso 2 mg/kg/dia
- b) reavaliar a série vermelha de quinze em quinze dias
- c) administrar eritropoietina recombinante humana 200U/kg/dose
- d) transfundir concentrado de hemácias filtrado e irradiado 15mg/kg

41) Fazem parte do tratamento inicial de primeira linha da dermatite atópica:

- a) controle ambiental e hidratantes de pele
- b) controle ambiental e corticosteroide tópico
- c) antihistamínicos H1 e hidratantes de pele
- d) antihistamínicos H1 e corticosteroide sistêmico

42) Em sua primeira avaliação oftalmológica, lactente com 2 meses de idade cronológica, nascido prematuro extremo de 28 semanas, apresenta retinopatia da prematuridade (ROP) grau III em zona I. A conduta terapêutica adequada é:

- a) tratamento intraocular com agonistas de VEGF-1
- b) reavaliação do exame oftalmológico em 15 dias
- c) reavaliação do exame oftalmológico em 7 dias
- d) tratamento com fotocoagulação a laser

43) Menino de 5 anos com diagnóstico de síndrome nefrótica é levado para atendimento com quadro de dor abdominal intensa, de início há duas horas. Vinha em redução da dose de corticoterapia. Ao exame físico, está em regular estado geral, com fâscies de dor, abdômen tenso, com dor à palpação superficial e descompressão dolorosa. Ausculta cardíaca e respiratória sem alterações. Há edema bipalpebral e de membros inferiores. O EAS mostra ausência de piúria ou hematúria. O *spot* urinário evidencia proteinúria nefrótica. O agente etiológico mais provável para o quadro é:

- a) *Streptococcus pneumoniae*
- b) *Staphylococcus aureus*
- c) *Klebsiella pneumoniae*
- d) *Proteus mirabilis*

44) Acerca do tratamento da diabetes *mellitus* em lactentes, é correto afirmar que:

- a) deve ser focado no controle estrito das hiperglicemias
- b) após episódios de hiperglicemia, o risco de sequelas é mais alto
- c) o risco de hipoglicemia é menor quando opta-se pelo uso de insulina regular
- d) o risco de hipoglicemia é menor quando opta-se pelo uso de insulina de ação ultra rápida

45) Menina de 10 anos, previamente hígida, é levada para atendimento com quadro de movimentos involuntários em membro superior direito há um mês, que desaparecem durante o sono, mas que vêm piorando a intensidade há uma semana. A criança relata problemas para acompanhar tarefas escolares, pois está com dificuldade para escrever. Na anamnese dirigida, a mãe nega outros sintomas, porém refere quadros recorrentes de amigdalite no início da idade escolar. Ao exame físico, está em bom estado geral, porém notam-se movimentos rápidos, involuntários e incoordenados, em membro superior direito. À protrusão da língua, são percebidas fasciculações. Ausculta cardíaca revela ritmo cardíaco regular, FC = 100bpm, sopro sistólico (3+/6+), regurgitativo, principalmente em foco mitral. O restante do exame físico é normal. Sobre as características dos movimentos involuntários apresentados pela menina, o mais provável é que haja:

- a) associação com febre
- b) melhora durante exercício físico
- c) resolução dos sintomas com o tempo, sem deixar sequelas
- d) ausência de resposta ao uso de sedativos ou anticonvulsivantes

46) Menino de 2 anos apresenta, há três semanas, quadro de febre e aumento do volume abdominal. Ao exame físico, está em regular estado geral, Tax = 38,5°C, FC = 110bpm, FR = 40ipm, ausculta cardíaca e respiratória normais. Abdômen globoso, algo doloroso à palpação, sem sinal de irritação peritoneal, com fígado palpável a 6cm do rebordo costal e baço palpável em fossa ilíaca esquerda. Restante do exame físico sem alterações. O hemograma revelou Hgb = 8 mg/dL, VCM = 78, leucopenia com neutropenia (< 500 células/mm³) e plaquetopenia (50.000/mm³). O exame da medula óssea evidenciou presença de formas amastigotas. A conduta terapêutica medicamentosa adequada para o caso é:

- a) corticoterapia, cefepima
- b) anfotericina B, vancomicina
- c) anfotericina B, piperacilina + tazobactam
- d) corticoterapia, piperacilina + tazobactam

47) Criança de 2 anos é levada para atendimento com quadro de febre diária há oito dias e irritabilidade. O pai refere aparecimento de alterações em boca, mãos e pés ao longo desse período. Ao exame físico, a criança está em regular estado geral, irritada, hipocorada, hidratada, apresenta hiperemia conjuntival bilateral, língua em framboesa, edema de mãos e pés e linfonodo cervical palpável à direita (2cm). Ausculta cardíaca e respiratória normais. Abdômen indolor, fígado palpável a 3cm do rebordo costal direito. Os exames complementares mostram: 20.000 leucócitos (80% neutrófilos), Hgb = 10g/dL, VCM = 74, plaquetas = 600.000/mm³, VHS = 60mm, albumina = 2g/dL. A conduta terapêutica adequada e uma possível complicação tardia, respectivamente, são:

- a) aciclovir / encefalite
- b) amoxicilina / síndrome nefrítica
- c) albumina venosa / insuficiência valvar
- d) imunoglobulina venosa / aneurisma de artéria coronária

48) Lactente de 3 meses é trazido para atendimento devido a quadro de “choro rouco” e “barulho ao respirar” há um mês. A família refere que aos 2 meses foi internado e tratado para laringite, com resposta parcial do quadro. Nega outros sintomas. Está em aleitamento materno exclusivo. O ganho de peso é adequado. Ao exame, lactente em bom estado geral, ativo e reativo, presença de estridor moderado, ausculta cardíaca e respiratória sem alterações. Sem esforço respiratório. Restante do exame físico sem alterações. A laringoscopia mostra presença de hemangioma subglótico. A conduta terapêutica, nesse caso, é:

- a) expectante
- b) remoção cirúrgica
- c) corticoterapia por 2 semanas
- d) propranolol por 4 a 12 meses

MEDICINA PREVENTIVA

49) Idoso de 87 anos, acamado após fratura do fêmur, reside com filha de 65 anos e recebe a visita domiciliar de equipe de saúde da Clínica de Família. Após anamnese e exame físico completo, o médico se mostra preocupado pelo risco aumentado de efeitos colaterais aos medicamentos em uso pelo paciente. As condições mais prováveis de causar reações adversas nos idosos são:

- a) diabetes e má adesão terapêutica
- b) hipertensão arterial e abuso de álcool
- c) insuficiência cardíaca e uso de polifarmácia
- d) transtorno de ansiedade e sinais de maus tratos

50) Mulher de 46 anos procurou atendimento na Clínica de Família preocupada com o aumento da ingestão de bebidas alcoólicas durante a pandemia de Covid-19. Com o objetivo de detectar precocemente o bebedor excessivo e prevenir a evolução para o abuso e dependência de álcool, o médico realizou o teste AUDIT (*Alcohol Use Disorders Identification Test*) que apresentou pontuação 7. Com base nesse resultado, deve-se classificar a paciente como tendo consumo:

- a) de risco intermediário, sendo necessário monitoramento para as mudanças no padrão do consumo
- b) sem risco sendo o aconselhamento simples suficiente para realizar mudanças no padrão de consumo
- c) com provável abuso devendo ser encaminhada ao especialista para avaliação de diagnóstico e tratamento
- d) de baixo risco sendo a psicoeducação necessária para explicar a ausência de problemas e o que é o consumo abusivo

ORGANIZADOR



CEPUERJ

51) As intervenções preventivas para as doenças crônicas podem ter uma estratégia clínica ou comunitária, quando dirigidas diretamente aos indivíduos ou às comunidades/populações, respectivamente. São exemplos de ações preventivas a nível secundário o(a):

- a) dosagem de glicemia de jejum em paciente obeso, mas assintomático
- b) facilidade de transporte, lazer e trabalho para pessoas com amputação
- c) estímulo à prática de atividades físicas na Academia Carioca em pessoa de risco
- d) uso de sinvastatina para evitar doença cardiovascular em paciente com pré-diabetes

52) Mulher de 61 anos, tabagista de 15 maços/ano, com diabetes há 15 anos e hipertensão arterial há 10 anos, relata dor e edema de tornozelos e falta de ar ao caminhar e subir escadas. Ao exame físico: PA = 160x90mmHg; SO_2 = 98%; IMC = 26; cintura abdominal = 0,90cm. Apresentou na consulta os seguintes exames: glicemia = 132mg/dL; HbA1c = 7,6%; creatinina = 1,1mg/dL; ácido úrico = 5,8mg/dL; colesterol = 216mg/dL; LDL = 140mg/dL, triglicerídeos = 230mg/dL; HDL = 35mg/dL; ecocardiograma com disfunção ventricular esquerda, fração de ejeção = 46%; TFG = 60mL/min/1,73 e presença de microalbuminúria. Com base nesses dados, é correto afirmar que a paciente apresenta:

- a) insuficiência renal leve ou estágio 2, mas ainda sem dano renal
- b) hiperglicemia, mas com HbA1c dentro da meta para a faixa etária
- c) hiperuricemia e risco aumentado para síndrome metabólica
- d) insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida

53) Idoso de 76 anos procura o pronto-socorro com “falta de ar” e muito agitado, informando já ter apresentado episódios anteriores. O médico avalia que não há presença de hipóxia (SO_2 = 97%). O paciente tem DPOC, utiliza corticoides por via oral, não está dormindo bem e não consegue concentrar-se durante o dia. Após ser perguntado sobre fatores estressantes, informa que soube da morte de seu primo no dia anterior, que o deixou bastante triste. A conduta mais adequada para o manejo desse caso é:

- a) associar benzodiazepínicos e broncodilatadores inalatórios para alívio dos sintomas
- b) oferecer inalação com broncodilatadores e suporte de psico-educação ao paciente e familiares
- c) informar que a prática de atividade física está contra-indicada, pois pode exacerbar o quadro de DPOC
- d) prescrever o uso de corticoides orais de uso prolongado, que é a opção de escolha para alívio dos sintomas

54) Mulher de 59 anos foi atendida na Unidade de Pronto Atendimento (UPA), apresentando dor lombar contínua, de forte intensidade, com piora progressiva desde o início do quadro há um mês e, especialmente, à noite. Faz uso de analgésicos e anti-inflamatórios por conta própria. Relata ter sido costureira, mas, no momento, não está trabalhando. Informa ter tido câncer de mama há cinco anos, mas já recebeu alta da oncologia. Também relata dor epigástrica, mesmo em uso de omeprazol 20mg. O médico realiza o exame físico e identifica hiperalgesia aos estímulos. Ele solicita um raio X que evidencia lesões líticas. Para a abordagem da dor e manejo adequado dos sintomas, a conduta mais recomendada é:

- a) informar o diagnóstico provável de câncer, manter o analgésico e fazer calor para alívio da dor
- b) investigar a causa da dor e aplicar anti-inflamatório por via IM para alívio imediato dos sintomas
- c) considerar a história prévia, oferecer analgésicos regulares e opioides, e suspender anti-inflamatório
- d) oferecer apoio e explicar as causas do sofrimento da paciente, aumentando o uso de omeprazol

55) No território da clínica de família, o agente comunitário de saúde faz uma visita à casa de uma mulher de 58 anos, onde mora com o marido, dois filhos pré-adolescentes, um filho pré-escolar, a tia materna, a mãe e o primo do marido. Essa estrutura familiar é classificada como:

- a) monoparental
- b) reconstituída
- c) estendida
- d) separada

56) Idosa de 85 anos vai toda semana, mesmo sem doença perceptível, ao serviço de saúde para uma consulta com sua médica de família e comunidade. A paciente mora com o filho de 55 anos e a nora de 45 anos. A nora está desempregada e o filho faz “bicos” como pedreiro. A idosa recebe aposentadoria e ajuda nas despesas da casa, mas desconfia que parte está “sumindo do colchão”, onde ela costuma guardar seu dinheiro. A médica suspeitou de violência contra a idosa. Frente ao caso clínico exposto, o tipo de violência mais provável é:

- a) física
- b) econômica
- c) psicológica
- d) negligência

57) Mulher de 36 anos chega à Clínica de Família com queixa de coriza, febre não aferida, tosse sem secreção, sensação de falta de ar. Ao exame físico: pressão arterial = 88 x 56mmHg, temperatura axilar = 38,4°C, frequência respiratória = 31irpm. Neste caso, a classificação do quadro clínico e a melhor conduta, respectivamente, são:

- a) síndrome gripal com sinais de gravidade / estabilização do quadro enquanto é realizado o encaminhamento para centro de referência/urgência/hospitais e notificação imediata de caso suspeito de Covid-19
- b) síndrome gripal com sinais de gravidade de doença sistêmica / estabilização do quadro clínico, acompanhamento domiciliar via contato telefônico e notificação só após confirmação do diagnóstico de Covid-19
- c) síndrome gripal sem sinais de gravidade de doença sistêmica / estabilização do quadro clínico, acompanhamento domiciliar via contato telefônico e notificação imediata de caso suspeito da Covid-19
- d) síndrome gripal sem sinais de gravidade / estabilização do quadro enquanto é realizado o encaminhamento para centro de referência/urgência/hospitais e notificação após confirmação do diagnóstico de Covid-19

58) Mulher de 30 anos e sem fatores de risco para doença cardíaca isquêmica (DCI) busca, muito nervosa, atendimento na Clínica de Família devido à queixa de dor precordial aos esforços que melhora em repouso e com início há um mês. Procurou médico particular que solicitou um teste ergométrico. O pai, de 78 anos de idade, morreu de infarto agudo do miocárdio (IAM) há dois meses. Visto as características clínicas da paciente, a probabilidade pré-teste de que ela tenha DCI é:

- a) baixa, e se o teste ergométrico for positivo não levará a confirmação de DCI
- b) muito baixa, mas se o teste ergométrico for positivo levará ao diagnóstico de DCI
- c) moderada, e se o teste ergométrico for negativo terá valor preditivo para afastar a DCI
- d) alta, mas se o teste ergométrico for negativo terá pouco valor para o diagnóstico de DCI

59) Homem de 46 anos e esposa de 42 anos comparecem na Clínica de Família trazendo exames recentes. A mulher refere que a mãe teve câncer de mama aos 70 anos e o homem informa que o pai teve câncer de próstata aos 81 anos e por isso eles realizam exames preventivos (rastreo) anualmente desde os 40 anos de idade. A mamografia vem com resultado BI-RADS 0 e a dosagem de PSA de 2,0ng/ml. Em relação à idade de início, a periodicidade e os resultados dos exames, é correto afirmar que:

- a) há evidência científica para ambos os exames de rastreo em relação às características demográficas e clínicas informadas, pois ambos estão enquadrados em grupo de risco. O resultado da mamografia é inconclusivo e o valor do PSA seria normal
- b) não há evidência científica para ambos os exames de rastreo em relação às características demográficas e clínicas informadas, pois ambos não estão enquadrados em grupo de risco. O resultado da mamografia é inconclusivo e o valor do PSA seria normal
- c) não há evidência científica para ambos os exames de rastreo em relação às características demográficas e clínicas informadas, pois ambos não estão enquadrados em grupo de risco. O resultado da mamografia e o valor do PSA são normais
- d) há evidência científica para ambos os exames de rastreo em relação às características demográficas e clínicas informadas, pois ambos estão enquadrados em grupo de risco. O resultado da mamografia é normal e o valor do PSA está aumentado para a idade

60) Jovem de 22 anos de idade é baleado. Na internação, evoluiu com pneumonia, insuficiência renal e posteriormente veio a falecer de sepse pulmonar. A causa base mais provável da morte do paciente é:

- a) pneumonia
- b) sepse pulmonar
- c) insuficiência renal
- d) lesão por arma de fogo