

**PROCESSO SELETIVO DE ESTÁGIO ACADÊMICO  
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE FORTALEZA**

**QUESTÃO 1**

Sandra, 42 anos, há 2 meses vinha apresentando palpitações, dispneia aos grandes esforços, tremor de extremidades, exoftalmia, queda de cabelo, unhas quebradiças e perda ponderal não intencional de 6kg. Durante consulta na Unidade Básica de Saúde (UBS), seu exame físico evidenciou: Peso 47 kg, Altura 154 cm, FC 122 bpm. Bócio tireoidiano de moderada monta, sem nodulações palpáveis, consistência fibroelástica e indolor, sem sopro. Ausculta cardíaca com ritmo cardíaco irregular. Restante do exame físico sem alterações. Seu médico solicitou os seguintes exames para elucidação diagnóstica: TSH 0,01 (VR 0,5-5,33 mUI/mL), T4 livre 6,02 (VR 0,7-1,8 ng/dL), TRAb 4,3 (VR <1,75 U/L) e cintilografia de tireoide com <sup>99m</sup>Tc evidenciando bócio tireoidiano com hiper captação homogênea. Recebeu o diagnóstico de hipertireoidismo secundário à doença de Graves. Foi iniciado metimazol 5mg/dia e propranolol. Possui história de alergia prévia a frutos do mar desde a infância, tendo sido internada aos 6 anos de idade devido a edema de glote, bem como vulnerabilidade socioeconômica. Sem outras comorbidades. Há quatro dias refere febre de 38,5°C com calafrios, piora do tremor e das palpitações (FC 136 bpm), PA 100 x 70 mmHg, diarreia líquida sem sangue ou muco, edema em tornozelos e dispneia aos moderados esforços. Restante do exame físico sem novas alterações. Procurou atendimento na UPA, sendo indicado internamento, mantida a prescrição médica anterior e realizada transferência para enfermaria de Clínica Médica I da Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza. O médico residente responsável pelo caso, Dr. Felipe, calculou a pontuação de risco para crise tireotóxica através dos critérios de Burch-Wartofsky e o resultado foi 60. Modificou o tratamento da paciente de metimazol para propiltiouracil, adicionou hidrocortisona, manteve o betabloqueador e solicitou transferência para UTI. Com base no caso clínico, é correto afirmar:

- A) A dose do metimazol iniciada na UBS foi adequada.
- B) O médico que atendeu Sandra na UPA foi assertivo em relação ao internamento em enfermaria, uma vez que a paciente não apresentava critérios de gravidade para internamento em UTI, como hipotensão e choque
- C) Os critérios de Burch-Wartofsky são uma ferramenta útil para o auxílio diagnóstico da crise tireotóxica. Devido à sua sensibilidade, deve-se sempre considerar outras etiologias como diagnóstico diferencial da crise tireotóxica.
- D) A troca de metimazol por propiltiouracil foi adequada, uma vez que o metimazol promove maior redução da conversão de T4 em T3.
- E) A terapia com iodo radioativo é uma boa opção neste momento, pois esta é considerada uma terapia definitiva para o hipertireoidismo e a paciente possui baixo suporte social.

**PROCESSO SELETIVO DE ESTÁGIO ACADÊMICO  
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE FORTALEZA**

**QUESTÃO 2**

Sobre as seguintes classes de antidiabéticos não-insulina e seus riscos de efeitos adversos em pacientes internados, correlacione as colunas:

1. Biguanidas	A. Alto risco de hipoglicemia
2. Inibidores do DPP-4	B. Náusea e vômito
3. Tiazolidinedionas	C. Risco de acidose láctica
4. Inibidores do SGLT-2	D. Cetoacidose euglicêmica
5. Análogos do GLP-1	E. Insuficiência cardíaca congestiva em pacientes NYHA III/IV
6. Inibidores da alfa-glucosidase	F. Seguros e bem tolerados
7. Sulfonilureias	G. Flatulência, diarreia e dor abdominal

- A) 1C; 2E; 3G; 4D; 5B; 6F; 7A.
- B) 1B; 2C; 3A; 4E; 5D; 6F; 7G.
- C) 1C; 2F; 3E; 4D; 5G; 6B; 7A.
- D) 1B; 2D; 3A; 4C; 5E; 6F; 7G.
- E) 1C; 2F; 3E; 4D; 5B; 6G; 7A.

**QUESTÃO 3**

(Enade) Uma mulher branca de 35 anos de idade procura atendimento ambulatorial por ter notado "caroço" no pescoço. A paciente nega dor local, disfonia ou disfagia. Relata discreto cansaço, intolerância ao calor, palpitações e nervosismo, atribuindo esses sintomas à descoberta do "caroço". A mulher nega febre e alteração de peso. Relata ciclos menstruais regulares e uso de anticoncepcional oral. Ao exame físico, nota-se tireoide palpável, indolor, móvel, de consistência fibroelástica com presença de nódulo em terço distal do lobo esquerdo, com cerca de 2 cm de diâmetro, móvel à deglutição e de consistência endurecida.

Considerando o caso descrito, avalie as afirmações a seguir acerca da conduta médica adequada.

**PROCESSO SELETIVO DE ESTÁGIO ACADÊMICO  
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE FORTALEZA**

- I. Indica-se a dosagem da tireoglobulina devido ao risco de malignidade.
- II. Indica-se a cintilografia de tireoide em razão do quadro clínico sugestivo de hipertireoidismo.
- III. Indica-se a ultrassonografia de tireoide para a caracterização do nódulo.
- IV. Indica-se a punção aspirativa do nódulo após 6 meses de tratamento com levotiroxina.

É correto apenas o que se afirma em

- A) I.
- B) III.
- C) IV.
- D) II e IV.
- E) I, II e III.

**QUESTÃO 4**

No paciente portador de doença pulmonar obstrutiva crônica agudizada, com indicação de Ventilação não Invasiva (VNI), os fatores descritos podem auxiliar na predição de falência do uso de VNI, **EXCETO**:

- A) manutenção de pH < 7,25.
- B) frequência respiratória > 30/min.
- C) escala de coma de Glasgow > 11.
- D) APACHE-II escore > 25.
- E) O uso de noradrenalina 1mcg/kg/min

**QUESTÃO 5**

Paciente, sexo masculino, 75 anos, diabético, é trazido a emergência pela filha que afirma que o mesmo apresenta tosse produtiva, anorexia e letargia há 5 dias. Ao exame, encontra-se sonolento (Glasgow 12), taquicárdico (125 bpm), taquipneico (35 irpm) e hipotenso (pressão arterial: 80/40 mmHg). Há macicez no terço inferior e crepitações nos 2/3 inferiores do pulmão direito. A oximetria mostra uma saturação de O<sub>2</sub> de 87%. A radiografia de tórax mostra condensação no terço inferior do pulmão direito e infiltrados multilobulares. Não há história de internação prévia e nem uso de antibioticoterapia no último ano. Diante do exposto, qual das alternativas abaixo é a opção terapêutica mais recomendada para o caso?

- A) Doxiciclina.
- B) Piperacilina-tazobactam.
- C) Ceftriaxona + Levofloxacino.
- D) Claritromicina + clindamicina.
- E) Amoxicilina/clavulanato + azitromicina

**PROCESSO SELETIVO DE ESTÁGIO ACADÊMICO  
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE FORTALEZA**

**QUESTÃO 6**

Paciente, sexo feminino, 32 anos, apresentando quadro de febre, convulsões e hemiplegia à esquerda, sendo admitida na UTI em virtude de rebaixamento do nível de consciência. Foi realizada Tomografia Computadorizada de Crânio que evidenciou duas lesões hipodensas em topografia de núcleos da base à direita, com reforço periférico após a administração do meio de contraste e edema perilesional. Os achados provocaram desvio da linha média em 0,7 cm. Familiares relatam que a paciente fazia acompanhamento por infecção por HIV, mas abandonou tratamento há 5 anos. Exames de outubro de 2022: CD4 = 65 células/mm<sup>3</sup> (VR = acima de 500 células/mm<sup>3</sup>), carga viral = 246.000 cópias/mL (VR = abaixo de 20 cópias/ml). Com base na principal hipótese para o caso, qual o próximo passo do processo diagnóstico?

- A) Colher líquido para PCR.
- B) Iniciar prova terapêutica e repetir tomografia após 10-14 dias.
- C) Dosar IgM e IgG no sangue.
- D) Indicar biópsia estereotáxica.
- E) Dosar IgM e IgG no líquido.

**QUESTÃO 7**

(Enade) Um homem de 45 anos de idade procura a Unidade Básica de Saúde após recomendação do Agente Comunitário de Saúde, devido à presença de lesão ulcerada no pé direito. Durante entrevista médica, o paciente queixa-se de emagrecimento nos últimos meses, incapacidade de realizar suas tarefas habituais devido a cansaço fácil, poliúria e sensação de secura na boca. Além disso, o paciente relata turvação visual e disfunção erétil.

Ao exame físico apresenta IMC = 32 kg/m<sup>2</sup>, FC = 100 bpm, desidratado +/-, glicemia capilar = 320 mg/dl (2 horas pós-prandial). Ausculta cardíaca e pulmonar: sem alterações, abdome globoso, sem visceromegalia. Genitália: sem alteração. Membros inferiores: presença de lesão ulcerada na face plantar do hálux direito de 2 cm, sem sinais flogísticos, indolor, sem secreção. Pulsos palpáveis e insensibilidade ao monofilamento em 3 de 9 áreas testadas.

Considerando o quadro descrito, bem como o cuidado integral do paciente, assinale a opção correta, no que se refere às condutas imediatas adequadas nesse caso.

- A) O médico inicia a insulinoterapia e, após a realização dos cuidados com a ferida pelo profissional de enfermagem, encaminha o paciente para a nutricionista.
- B) O médico inicia a metformina e, depois da avaliação do risco cardiovascular pelo profissional de enfermagem, encaminha o paciente para o angiologista para avaliação da ferida.
- C) O médico encaminha o paciente para a emergência, para tratamento da desidratação e do diabetes, e para debridamento da úlcera pelo profissional da enfermagem hospitalar.
- D) O médico avalia a ferida e inicia a insulinoterapia e o agente comunitário de saúde elabora o plano de cuidado a ser realizado em visitas domiciliares.
- E) O médico inicia a metformina e, depois que o profissional da enfermagem realiza o diagnóstico em relação à ferida, encaminha o paciente para o urologista devido à disfunção erétil.

**PROCESSO SELETIVO DE ESTÁGIO ACADÊMICO  
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE FORTALEZA**

**QUESTÃO 8**

(Enade) Uma mulher de 56 anos de idade, multipara, hipertensa controlada com medicação, IMC = 35 Kg/m<sup>2</sup>, será submetida a uma colecistectomia por cálculos biliares. Apresenta exames pré-operatórios sem anormalidades. Foi encaminhada para tratamento cirúrgico, por apresentar crises de cólica biliar com frequência.

Considerando o risco de a paciente desenvolver Tromboembolismo Pulmonar (TEP) no pós-operatório e as medidas de prevenção adequadas, assinale a opção correta.

- A) Orientar deambulação precoce e enfaixamento dos membros inferiores da paciente, por tratar-se de risco baixo.
- B) Orientar a deambulação precoce e indicar compressão pneumática de membros inferiores da paciente, por tratar-se de risco baixo.
- C) Administrar heparina 5.000 UI no tecido subcutâneo, de 12 em 12 horas, iniciando 12 horas antes do procedimento anestésico, por tratar-se de risco médio.
- D) Administrar heparina 5.000 UI no tecido subcutâneo, de 8 em 8 horas, iniciando 8 horas antes do procedimento cirúrgico, por tratar-se de risco alto.
- E) Contraindicar a cirurgia e encaminhar a paciente ao serviço de nutrição para perda de peso, por tratar-se de risco médio.

**QUESTÃO 9**

Paciente de 65 anos com histórico de etilismo de longa data é admitido no hospital com queixas de dispnéia progressiva aos esforços, ortopnéia, dispnéia paroxística noturna e edema de membros inferiores. Ao exame físico, destaca-se a presença de ritmo de galope de B3 e crepitações pulmonares bibasais. Ecocardiograma transtorácico evidenciou hipocinesia difusa e disfunção sistólica do ventrículo esquerdo de grau moderado (fração de ejeção = 30%). Baseado nos conhecimentos atuais, quais as medicações que reconhecidamente reduzem a mortalidade a longo prazo nessa condição clínica?

- A) Ivabradina, hidralazina + nitrato, dapagliflozina e furosemida.
- B) Digoxina, hidroclorotiazida, sacubitril-valsartan e carvedilol.
- C) Furosemida, enalapril, succinato de metoprolol e anlodipino.
- D) Succinato de metoprolol, espironolactona, enalapril e dapagliflozina.
- E) Sacubitril-valsartan, espironolactona, furosemida e tartarato de metoprolol.

**QUESTÃO 10**

Paciente de 70 anos, tabagista ativo, no 3º dia pós-operatório de cirurgia ortopédica (correção de fratura de fêmur) refere quadro agudo de dispnéia de início súbito e dor torácica ventilatório-dependente. Exame físico evidencia ritmo cardíaco taquicárdico regular, taquipnéia discreta e ausculta pulmonar sem alterações, com saturação de oxigênio de 90% em ar ambiente. Assinale o item que contém a principal hipótese diagnóstica baseada na suspeita clínica e a melhor conduta para confirmação diagnóstica.

**PROCESSO SELETIVO DE ESTÁGIO ACADÊMICO  
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE FORTALEZA**

- A) Síndrome coronariana aguda e eletrocardiograma
- B) Pericardite aguda e eletrocardiograma
- C) Dissecção aguda de aorta e radiografia de tórax
- D) Tromboembolismo pulmonar e angiotomografia de tórax
- E) Pneumotórax e radiografia de tórax

**QUESTÃO 11**

(Enade) Um menino de 4 anos de idade, trazido pela mãe para consulta, apresenta história de edema peripalpebral há 5 dias, com piora progressiva. No primeiro dia, a mãe o levou à Unidade de Pronto Atendimento e ele foi medicado com anti-histamínico, sem melhora. A mãe conta que, há 24 horas, ele vem apresentando redução do volume urinário, com urina escura, e refere quadro de faringoamigdalite há duas semanas. Ao exame físico, o menino estava hipertenso e com edema palpebral bilateral. O exame de urina demonstrou proteinúria +/4+, hematúria e cilindros hemáticos.

A partir do quadro clínico descrito, a hipótese diagnóstica mais provável é de

- A) glomerulonefrite membranoproliferativa.
- B) glomerulonefrite difusa aguda.
- C) púrpura de Henoch-Schönlein.
- D) doença de Berger.
- E) pielonefrite aguda.

**QUESTÃO 12**

(Enade) Uma adolescente com 16 anos de idade vem acompanhada de seus pais à Unidade Básica de Saúde com queixa de ausência de menstruação. A paciente apresenta baixa estatura e estágio puberal de Tanner: M1P2. A menarca materna ocorreu aos 14 anos. Os pais demonstram preocupação com o futuro reprodutivo da filha.

Considerando esse quadro, avalie as afirmações a seguir.

- I. O diagnóstico de amenorreia primária está afastado, pois a paciente tem 16 anos.
- II. A presença de pelos pubianos indica funcionamento adequado do eixo hipotálamo-hipofisário-gonadal.
- III. A classificação de Tanner considera, para o sexo feminino, o desenvolvimento mamário e a quantidade e distribuição dos pelos.

É correto o que se afirma em

- A) I, apenas.
- B) III, apenas.
- C) I e II, apenas.
- D) II e III, apenas.
- E) I, II e III.

**PROCESSO SELETIVO DE ESTÁGIO ACADÊMICO  
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE FORTALEZA**

**QUESTÃO 13**

Paciente masculino, IMC 26 kg/m<sup>2</sup>, tabagista, hipertenso crônico, é admitido no setor de emergência com dor abdominal intensa, progressiva, com irradiação para região lombar, associada a hipotensão arterial. Nega febre, diarreia e sinais de sangramento gastrointestinal. Ao exame, há distensão abdominal leve, mostrando abaulamento leve no mesogástrio, onde palpa-se massa dolorosa. Qual a situação de risco mais provável?

- A) Pancreatite aguda necro-hemorrágica.
- B) Úlcera perforada.
- C) Aneurisma dissecante da aorta abdominal.
- D) Colapso com fratura de vértebra lombar.
- E) Hérnia umbilical encarcerada.

**QUESTÃO 14**

Um paciente de 62 anos, cardiopata, chega ao pronto-atendimento com dor abdominal de início abrupto há duas horas acompanhada de náuseas intermitentes. Apesar de o paciente relatar dor intensa, o exame abdominal revela ruídos hidroaéreos diminuídos e distensão abdominal sem irritação peritoneal. Com relação à isquemia mesentérica, assinale a alternativa correta.

- A) Indivíduos com evidência clínica de doença aterosclerótica em outros territórios, como coronárias e artérias dos membros inferiores, estão mais propensos à embolia arterial mesentérica.
- B) Na fase inicial da isquemia mesentérica aguda, a camada mais afetada da parede intestinal é a camada muscular.
- C) Sintomas como dor abdominal pós prandial, medo de comer (sitofobia) e perda de peso são característicos da trombose venosa mesentérica.
- D) Com os avanços recentes no diagnóstico, a mortalidade e as complicações tardias, como a síndrome do intestino curto, diminuíram drasticamente nos últimos anos.
- E) A angiotomografia é o exame inicial de escolha na suspeita de isquemia mesentérica aguda.

**QUESTÃO 15**

Uma paciente de 45 anos vem ao pronto-atendimento com dor em região de abdome superior com cerca de 10 horas de evolução, de forte intensidade, irradiada para dorso e associada a 2 episódios de vômitos. Com relação ao quadro clínico, assinale a alternativa correta.

- A) Na suspeita de colecistite aguda, o primeiro exame de imagem a ser solicitado é Tc de abdome com contraste.
- B) A maioria das colecistites agudas são causadas por outros fatores que não a obstrução do ducto cístico por cálculo.
- C) O espessamento da parede da vesícula biliar na ultrassonografia é um achado comum e exclusivo da colecistite aguda litiásica.

**PROCESSO SELETIVO DE ESTÁGIO ACADÊMICO  
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE FORTALEZA**

- D) A colecistectomia deve ser realizada em até 72h, sendo recomendada procedimento eletivo após esse período.
- E) Um leucograma acima de 18000/mm<sup>3</sup> classifica a colecistite aguda como moderada pelo Guideline de Tokyo 18.

**QUESTÃO 16**

Paciente masculino, 75 anos, é admitido para investigar síndrome de icterícia obstrutiva e prurido. Ele notou icterícia de pele e mucosas, associada à colúria e acolia fecal, sem dor abdominal, há cerca de 2 semanas. Há 2 meses, vem referindo inapetência e emagrecimento. Relata também que a colúria e a acolia fecal já foram mais intensas do que agora e tiveram essa melhora quando, há uma semana, internou-se em caráter de emergência por ter apresentado melena que foi autolimitada. Diante do quadro clínico, assinale a hipótese diagnóstica para a síndrome de icterícia obstrutiva.

- A) Colangiocarcinoma.
- B) Carcinoma da papila duodenal maior.
- C) Carcinoma hepatocelular.
- D) Carcinoma da segunda porção do duodeno.
- E) Adenocarcinoma da cabeça pancreática.

**QUESTÃO 17**

Na abordagem inicial a um paciente com Rebaixamento do Nível de Consciência podemos afirmar que:

- A) O SARA (Sistema Ativador Reticular Ascendente) é a região responsável pela consciência, estando localizado na porção anterior do mesencéfalo.
- B) As lesões focais supratentoriais são as causas mais comuns de quadros de Rebaixamento do Nível de Consciência.
- C) Mesmo não apresentando sinais focais, é obrigatória a realização de Tomografia Computadorizada de Crânio no paciente com quadro de rebaixamento do sensório.
- D) Status Epiléptico não convulsivo é a causa mais comum de rebaixamento do nível de consciência no doente crítico.
- E) Síndrome do encarceramento ou Locked-in é uma falsa alteração da consciência, pois o paciente encontra-se lúcido e consciente de si próprio, sendo capaz de perceber estímulos sensitivos, já que o O SARA (Sistema Ativador Reticular Ascendente) é poupado.

**QUESTÃO 18**

Paciente masculino, vítima de perfuração por arma de fogo com lesão em crânio. Paciente dá entrada na Emergência do IJF, com Escala de Coma de Glasgow: 3, além de sinais de choque. Durante avaliação inicial, foi realizada intubação orotraqueal, expansão volêmica e estabilização hemodinâmica.



**PROCESSO SELETIVO DE ESTÁGIO ACADÊMICO  
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE FORTALEZA**

Durante o exame clínico foram evidenciadas pupilas anisocóricas (direita > esquerda), com fotorreação ausente na pupila midriática.

Identifique o possível significado clínico da alteração pupilar encontrada:

- A) Coma barbitúrico
- B) Morte Encefálica
- C) Hipertensão intracraniana com iminência de herniação
- D) Status epiléptico não convulsivo
- E) Lesão Axonal Difusa

### **QUESTÃO 19**

Paciente feminina, 27 anos, atendida na UPA do Jangurussu com quadro clínico de Rebaixamento do Nível de Consciência. Durante avaliação inicial evidencia-se Glasgow 10 (Abertura ocular: 3, Resposta Verbal: 3, Resposta Motora: 4). Exames laboratoriais inicialmente, revelam uréia: 200mg/dL (VR:< 60mg/dL) creatinina: 3,7mg/dL(VR:< 1,3), potássio: 6,7meq/L (VR: 3,-5,5 mEq/L), e acidose metabólica com pH 7.1 e bicarbonato: 8meq/L (VR: 22-26 mEq/L). O chefe de equipe solicita transferência para o HGF para realização imediata de tomografia computadorizada de crânio, por conta do quadro de rebaixamento do sensório em uma paciente jovem. A conduta foi:

- A) Apropriada, pois rebaixamento do sensório em pacientes jovens possui como etiologia mais comum sangramento por conta de malformações arteriovenosas (MAVs).
- B) Inapropriada pois existe uma causa metabólica clara que pode contribuir para o quadro clínico apresentado, devendo primeiramente ser corrigida através de hemodiálise. Caso o rebaixamento persista após correção da causa metabólica, encaminhar para tomografia de crânio.
- C) Inapropriada pois existe uma causa metabólica clara que pode contribuir para o quadro clínico apresentado, devendo primeiramente ser corrigida através de hemodiálise, não havendo indicação sob nenhuma circunstância de indicação de tomografia de crânio para a paciente em questão.
- D) Apropriada, pois a etiologia mais comum de rebaixamento do sensório em pacientes jovens é traumatismo craniano, e o mesmo deverá ser descartado com a realização de tomografia de crânio
- E) Inapropriada pois a história e exames laboratoriais claramente indicam um quadro de intoxicação exógena, devendo ser administrado o antídoto para a paciente em questão.

### **QUESTÃO 20**

Paciente, 65 anos, internado em unidade psiquiátrica por esquizofrenia de surgimento precoce foi levado para nossa avaliação por apresentar com equimoses em MMII e MMSS. Ao exame físico, apresenta-se confuso e agitado, apresenta leve icterícia, pele sem brilho e palidez. Traz exame de hemograma consigo. Segue abaixo: Hb – 3g/dl, VCM – 115 fL, CHCM – 35 %, RDW – 18%, Leucócitos totais – 2000/mm<sup>3</sup>, Neutrófilos – 700/mm<sup>3</sup>, Linfócitos – 1500/mm<sup>3</sup>, Plaquetas – 40.000/mm<sup>3</sup>. Com base no caso exposto, pode-se afirmar CORRETAMENTE que:

- A) A reposição de ácido fólico pode ser prejudicial se o paciente tiver deficiência de B<sub>12</sub>.
- B) A presença de outras citopenias exclui a possibilidade de causa carencial de anemia.
- C) O paciente apresenta anemia microcítica normocrômica com anisocitose.

**PROCESSO SELETIVO DE ESTÁGIO ACADÊMICO  
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE FORTALEZA**

D) A deficiência de ácido fólico pode se manifestar com sintomas neuropsiquiátricos.

E) a neutropenia, nesse caso, pode corresponder à deficiência de ferro.

**QUESTÃO 21**

Durante o plantão no TRR da SCMF, você e seu preceptor foram solicitados a avaliar um paciente no setor de Urologia, que apresentava quadro de crise hipertensiva. O referido paciente estava no 1º dia de pós-operatório de amputação total do pênis devido neoplasia maligna. Curioso com a cirurgia, você solicitou que o paciente se despisse para realizar o exame físico e, sem que ele percebesse, realizou fotografias que posteriormente foram compartilhadas no grupo de whatsapp do estágio e no TikTok.

Sobre o caso assinale a opção verdadeira.

A) A divulgação de fotografias de resultados cirúrgicos de ANTES e DEPOIS é prática comum e permitida em várias especialidades, tais como cirurgias estéticas.

B) A divulgação de imagens de resultados cirúrgicos é perfeitamente aceita independente da anuência do paciente

C) A exposição de imagens de pacientes, seja qual for a situação, ainda que não identifique o paciente ou ainda que não lhe submeta a constrangimento, em redes sociais ou veículos sem cunho estritamente científico, é terminantemente proibida e condenável pela ética médica.

D) A divulgação de imagens de pacientes, tipo ANTES e DEPOIS, em redes sociais, como forma de dar aos potenciais pacientes seguidores, sensação de resultado garantido, é aceita se o paciente assinar termo de anuência.

E) A conduta mais adequada seria pedir ao paciente para assinar um termo autorizando a realização e divulgação irrestrita das imagens.

**QUESTÃO 22**

Um estudante universitário de 21 anos de idade, sem história clínica pregressa significativa procura o pronto-atendimento com queixa de mal-estar com 1 a 2 dias de duração e cefaléia de forte intensidade , além de febre e leve rigidez de nuca há aproximadamente 12 horas. É um nadador da equipe universitária e não toma nenhuma medicação. É heterossexualmente ativo e teve relações sexuais não protegidas com quatro parceiras diferentes nos últimos seis meses. Ao exame apresenta PA 120/80 mmHg, FC de 92 bpm, FR de 18 incursões/min e temperatura de 39,5°C. O exame do estado mental está totalmente normal. Há dor com o movimento do pescoço, porém o exame neurológico e a fundoscopia são normais, sem nenhum achado focal. Com base nesses achados, qual dos seguintes diagnósticos é o mais provável?

A) Encefalomielite disseminada aguda

B) Encefalopatia

**PROCESSO SELETIVO DE ESTÁGIO ACADÊMICO  
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE FORTALEZA**

- C) Lesão expansiva
- D) Meningoencefalite
- E) Meningite viral.

**QUESTÃO 23**

Todas as seguintes alternativas são condições predisponentes que aumentam o risco de desenvolvimento de meningite bacteriana aguda por *Streptococcus pneumoniae*:

- A) Alcoolismo, pneumonia pneumocócica, traumatismo cranioencefálico com fratura da base do crânio e rinorreia do líquido cefalorraquidiano e diabetes.
- B) Pneumonia pneumocócica, gravidez, idade acima de 60 anos, obesidade.
- C) Rinossinusite pneumocócica, epilepsia controlada, Hipertensão arterial sistêmica, gravidez.
- D) Esplenectomia, apendicectomia, traumatismo cranioencefálico leve, Otite média aguda.
- E) Tabagismo, Hipertensão arterial sistêmica, Artrite reumatoide, Dislipidemia.

**QUESTÃO 24**

Durante seu plantão no Estágio Supervisionado da SCMF, você e seu preceptor são chamados a atender uma intercorrência no setor de Ortopedia. A enfermeira do setor relata que um paciente masculino, 62 anos de idade, hipertenso, diabético, tabagista, usuário crônico de diclofenaco, em 5º dia de pós-operatório de artroplastia do joelho esquerdo, apresentou dor abdominal súbita, associada a vômitos e sudorese. Ao exame físico o paciente se apresenta com estado geral regular, consciente e orientado, com fácies de dor, sudorese fria, pulso filiforme, FC: 120 bpm, PA: 100 X 60 mmHg, SatO<sub>2</sub> 98%, abdome distendido e em tábua, doloroso difusamente. Após iniciar hidratação venosa com SF 0,9% e medicações para alívio da dor, foi solicitado exames laboratoriais e um raio X de abdome. Diante do quadro clínico apresentado e da imagem a seguir, qual o provável diagnóstico e a melhor conduta a ser tomada?



**PROCESSO SELETIVO DE ESTÁGIO ACADÊMICO  
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE FORTALEZA**

- A) Trombose venosa profunda. Anticoagulação plena com Enoxí-heparina ou Rivaroxabana
- B) Embolia pulmonar. Intubação orotraqueal, solicitar vaga de UTI e iniciar anticoagulação plena imediata
- C) Embolia gordurosa decorrente da cirurgia ortopédica. Intubação orotraqueal, vaga de UTI e utilização de trombolíticos imediatamente.
- D) Úlcera gástrica ou duodenal perfurada. Estabilização hemodinâmica, acionar o TRR de cirurgia para laparotomia e ulcerorrafia, não se podendo negligenciar a realização de biópsia das bordas da úlcera.
- E) Provável úlcera gástrica ou duodenal perfurada. Ressuscitação volêmica e solicitação de Endoscopia Digestiva Alta para descartar câncer gástrico associado.

**QUESTÃO 25**

Durante seu plantão no TRR você foi solicitado a avaliar uma paciente do sexo feminino, 48 anos, dislipidêmica, IMC: 29 que foi submetida a Colecistectomia Videolaparoscópica eletiva na SCMF há 10 dias. A paciente estava em bom estado geral, orientada, consciente, afebril, anictérica, aceitando dieta branda, abdome semigloboso, depressível, indolor à palpação e com presença de dreno de Portovac com pequeno débito de secreção biliar, cuja medida anotada em prontuário era de 35ml nas últimas 24 horas. Na descrição cirúrgica há registro de dificuldade técnica para descolamento da vesícula do leito hepático devido a intenso processo inflamatório. Colangiorressonância realizada no dia anterior revela ausência de vesícula biliar, hepatocolédoco ectasiado com falha de enchimento no seu interior, medindo 0,9 x 0,5 cm, sugestivo de cálculo e coleção líquida de 80ml em loja biliar com trajeto fistuloso da coleção para o leito hepático. Assinale a seguir o diagnóstico mais provável e a melhor conduta frente ao caso.

- A) Lesão iatrogênica do colédoco. Laparotomia imediata e realização de derivação biliodigestiva em Y de Roux.
- B) Lesão iatrogênica de ducto hepático direito. Laparotomia imediata e correção por cirurgia de Hepp Couinaud.
- C) Fístula biliar provavelmente decorrente de ducto biliar acessório com coledocolitíase associada. Realizar CPRE com papilotomia e extração do cálculo do colédoco será suficiente para resolver a fístula.
- D) Fístula biliar com coledocolitíase associada. Realizar nova cirurgia laparoscópica para tratamento da fístula e o cálculo de colédoco.
- E) Fístula biliar com coledocolitíase associada. CPRE com papilotomia para extração do cálculo e laparotomia imediata para correção da fístula.

**QUESTÃO 26**

Durante seu plantão no TRR da SCMF você recebe um paciente idoso, 65 anos, regulado da UPA do Bom Jardim, apresentando dor e abaulamento em região inguinal direita, associado a parada de eliminação de gases e fezes e a presença de vômitos fecalóides. Ao exame clínico, paciente apresenta-se em estado geral regular, afebril, eupneico, com fácies de dor, volumosa hérnia inguinal

**PROCESSO SELETIVO DE ESTÁGIO ACADÊMICO  
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE FORTALEZA**

direita irreductível, com presença de hiperemia e edema da pele, abdome distendido, timpânico a percussão, FC: 125 bpm, PA: 110 x 60 mmHg. Realizado exames laboratoriais e raio x de abdome em pé e deitado. Diante do quadro clínico apresentado e das imagens de Raio X abaixo assinale a alternativa correta.



- A) Hérnia inguinal encarcerada ou estrangulada, complicada com obstrução intestinal. Passar sonda nasogástrica, ressuscitação volêmica e cirurgia imediata com acesso inguinal e possível necessidade de laparotomia caso haja comprometimento isquêmico do intestino.
- B) Hérnia inguinal encarcerada sem sinais ou evidências de sofrimento isquêmico do intestino. Hernioplastia por vídeo com colocação de tela pré-peritoneal.
- C) Provavelmente trata-se de hérnia inguinal direta encarcerada. Realizar hernioplastia eletiva por técnica de Lichsteinstein.
- D) A hérnia inguinal direta, ou seja, localizada lateralmente aos vasos epigástricos inferiores têm maior chance de complicar com encarceramento ou estrangulamento.
- E) Hérnia inguinal indireta ou femoral raramente cursam com encarceramento ou estrangulamento.

**QUESTÃO 27**

No plantão noturno de estágio da SCMF o TRR foi acionado para avaliar um paciente no setor de Urologia. Paciente 65 anos, previamente hígido, sem comorbidades relatadas, em pós-operatório de RTU de próstata, realizada na manhã do mesmo dia. O paciente apresentou quadro progressivo de sonolência, letargia, confusão mental, náuseas e vômitos desde que retornou da sala de recuperação anestésica. Ao exame clínico apresenta-se largado no leito, eupneico, SatO<sub>2</sub> 96% em ar ambiente, PA: 220 x 130 mmHg, FC: 54bpm. Exames laboratoriais do dia revelam creatinina: 12,0; ureia: 95,0; K: 4,2; Na: 118; Hb: 4.5g/dl, hematócrito: 21%, Leucócitos: 12.500, plaquetas: 110.000. Diurese através de sonda de Foley com irrigação contínua e presença de hematúria discreta. Relatório de cirurgia registra que o paciente foi submetido a Ressecção Transuretral da próstata sob raquianestesia, com utilização de energia monopolar e água destilada como fluido de irrigação no transoperatório. O anestesista registrou que a cirurgia iniciou às 08:45 e foi encerrada às 10:35. Diante das informações colhidas, assinale a alternativa **INCORRETA**, quanto ao caso.

**PROCESSO SELETIVO DE ESTÁGIO ACADÊMICO  
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE FORTALEZA**

A) A RTU de próstata é o procedimento padrão-ouro para tratamento cirúrgico de Hiperplasia Benigna da Próstata – HPB. Nela, a ressecção é feita de forma endoscópica, com utilização de uma fonte de energia para cortar o tecido prostático e um fluido de irrigação para permitir a visualização e drenagem.

B) Fluido de irrigação ideal deve ser de baixo custo, pois se usa grandes volumes, estéril, atóxico, apirético, isomolar em relação ao plasma sanguíneo. Quando se utiliza água destilada o ideal é que o tempo de cirurgia não ultrapasse 1 (uma) hora.

C) A Síndrome de intoxicação hídrica pós-RTU de próstata é uma condição grave e temida pelos Urologistas. Ocorre pela absorção de grandes volumes de fluido hipoosmolar, como água destilada. Ela se caracteriza por hiponatremia, edema cerebral devido a hiponatremia e sobrecarga de volume, hemólise severa, hipertensão, insuficiência renal aguda e acidose metabólica, entre outros.

D) O paciente com Síndrome de intoxicação hídrica pós-RTU de próstata deve receber tratamento clínico intensivo e multidisciplinar. Deve ser realizada a reposição adequada do Sódio, correção da acidose metabólica, podendo ser necessário a realização de hemodiálise nos casos mais severos.

E) A utilização de água destilada como fluido de irrigação normalmente não leva a Síndrome de intoxicação hídrica, independentemente do volume da próstata ou mesmo que haja prolongamento do tempo de ressecção.

**QUESTÃO 28**

Sua equipe de plantão foi solicitada a avaliar uma paciente do sexo feminino, 38 anos, internada no setor de Cirurgia da Cabeça e Pescoço da SCMF. A paciente estava no 2º dia de pós-operatório de tireoidectomia total com linfadenectomia cervical, devido carcinoma papilífero da tireóide e teve a alta suspensa pela enfermagem devido estar apresentando alteração na voz e leve dispneia ao realizar uma pequena caminhada no corredor do hospital, mas que melhorou com o repouso. Ao exame clínico, paciente em BEG, aceitando dieta, eupneica em ar ambiente, sem sinais de edema, hematomas ou infecção no sítio cirúrgico. Ao explicar os sintomas a paciente apresenta voz rouca e fadiga vocal levando a necessidade de pausas na fala. Diante das informações colhidas assinale a alternativa com o diagnóstico mais provável.

A) Edema ou hematoma com comprometimento do nervo laríngeo inferior.

B) Lesão iatrogênica do nervo laríngeo recorrente unilateral.

C) Lesão iatrogênica do nervo laríngeo recorrente bilateral.

D) Provável infiltração tumoral do nervo laríngeo superior.

E) Lesão de pregas vocais decorrente da realização de linfadenectomia

PROCESSO SELETIVO DE ESTÁGIO ACADÊMICO  
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE FORTALEZA

QUESTÃO 29

Uma paciente de 45 anos, sexo feminino, IMC: 31, dislipidêmica, hipertensa e diabética, com histórico de cirurgia bariátrica há 4 meses, admitida na Urologia da SCMF, devido quadro de dor lombar a direita de forte intensidade, refratária a tratamento medicamentoso, com irradiação para região hipogástrica, associada a febre com calafrios, náuseas, vômitos e hematúria. Exames laboratoriais e TC evidenciaram as seguintes anormalidades. Leucocitose de 19.500 com 4% de bastões, urinocultura com crescimento de *E. coli*, TC com cálculo obstructivo medindo 9,0 mm impactado no ureter proximal direito com hidronefrose a montante (imagem abaixo). Assinale a alternativa **INCORRETA** sobre o caso acima e a condução de pacientes com litíase urinária:



- A) São fatores de risco para litíase urinária, sexo feminino, obesidade, baixa ingestão de água, consumo excessivo de sódio e proteínas, hipocitraturia, hipercaleiúria idiopática e hiperossalúria, além de pacientes submetidos a cirurgia bariátrica.
- B) A paciente deverá ser tratada com hidratação, analgesia, antibioticoterapia preferencialmente guiada, ou de amplo espectro caso ainda não haja cultura, seguido de procedimento cirúrgico desobstrutivo de urgência devido o elevado risco de urosepse.
- C) A melhor abordagem cirúrgica, após estabilização clínica, é a ureterorrenolitotripsia endoscópica a laser com implante de cateter duplo j. É uma cirurgia minimamente invasiva com baixos riscos de complicações. No caso acima, havendo pus na via excretora, o cirurgião deverá apenas implantar o cateter duplo j, deixando a resolução definitiva do cálculo para um segundo momento.
- D) Infecções urinárias causadas por microrganismos produtores de urease podem elevar o pH urinário e conseqüentemente a formação de cálculos de fosfato-amônio-magnésio, também conhecidos como cálculos de estruvita
- E) São condutas adequadas ao caso acima, tratamento conservador expulsivo com Tamsulosina e Corticóides ou ainda cirurgia minimamente invasiva por videolaparoscopia. Após a cirurgia a paciente deverá ter dieta restritiva de cálcio para evitar recidiva de cálculos urinários.

**PROCESSO SELETIVO DE ESTÁGIO ACADÊMICO  
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE FORTALEZA**

**QUESTÃO 30**

Durante um plantão noturno no seu estágio da SCMF, seu preceptor informou que precisaria se ausentar por algumas horas para tratar de um assunto particular. Deixaria com você e com seu colega estagiário, o número pessoal do celular e o carimbo, para que vocês pudessem prescrever algum tratamento eventualmente necessário. Reforçou ainda que não se preocupasse pois essa era rotina comum nos plantões. Diante da situação hipotética acima, a atitude mais apropriada a ser tomada por você e seu colega também acadêmico seria.

- A) Permanecer no plantão, receber e cuidar do carimbo do preceptor e entrar em contato com ele caso tenham dúvidas sobre alguma conduta.
- B) Permanecer no plantão, ligar para o preceptor caso tenham dúvidas eventuais, mas não receber o carimbo para não criar prova material do abandono do plantão.
- C) Denunciar o preceptor à Direção do hospital, à Comissão de Ética Médica e expor o caso abertamente em todos os meios de comunicação e redes sociais.
- D) Abrir um boletim de ocorrência em uma delegacia mais próxima.
- E) Informar de forma educada, que nem você nem seu colega poderão permanecer no plantão, pois como acadêmicos, jamais poderão assumir qualquer ato médico sem adequada supervisão. Notificar a situação, de forma sutil, ao seu coordenador para que ele julgue a necessidade de maiores investigações.