



medway

**SCM-BH - MG-2025-
Objetiva - MG**



NOME DO CANDIDATO:

ASSINATURA

SALA:

CARTEIRA:

INSTRUÇÕES

Verifique se este CADERNO DE QUESTÕES contém 45 questões.

Escreva seu nome completo, sala, carteira e assine no campo indicado.

Utilize caneta de tinta **preta**.

Responda as questões de múltipla escolha no GABARITO.

Não será permitida qualquer espécie de consulta nem o uso de aparelhos eletrônicos.

Leia atentamente as instruções contidas no CADERNO DE RESPOSTAS.

Boa Prova!



QUESTÃO 1.

SCM-BH - MG-2025-Objetiva - MG | R+

Paciente sexo feminino, 38 anos, procurou o pronto atendimento devido à febre alta (39°C) há 4 dias, acompanhada de tosse produtiva com expectoração amarelada, cansaço progressivo e dor torácica em região lateral direita, que piora ao respirar profundamente. Relata também falta de ar nos últimos dois dias, especialmente ao realizar atividades leves, como subir escadas. Nega episódios semelhantes no passado. Paciente é previamente hígida. Ao exame febril (38,5 °C), frequência cardíaca de 110 bpm, frequência respiratória de 19 irpm, pressão arterial 125/80 mmHg, saturação de O₂ de 93% em ar ambiente. Ausculta pulmonar: Presença de crepitações na base do hemitórax direito e diminuição do murmúrio vesicular na mesma região. Exames : Hb:11,8 GL:17900 neutrófilo de 13480 e Plaquetas 112000. Ureia: 38 Cr:0,98. PCR:2,8 procalcitonina negativa, Radiografia de tórax: Opacidade em base do pulmão direito, sugestiva de consolidação lobar. Sobre o diagnóstico e tratamento, assinale a alternativa CORRETA:

- A. A paciente tem provável diagnóstico de pneumonia viral, devendo ser internada e avaliado início de Oseltamivir.
- B. A paciente tem diagnóstico de pneumonia adquirida na comunidade devendo iniciar terapia oral, sendo uma opção Levofloxacina. O tratamento deve ser ambulatorial por cinco dias.
- C. A paciente possui indicação de tratamento hospitalar sendo necessário início de Ceftriaxona e Vancomicina.
- D. A paciente deve ser admitida, coletadas hemoculturas e iniciado Amoxicilina com Clavulanato e Azitromicina venosa.

QUESTÃO 2.

SCM-BH - MG-2025-Objetiva - MG | R+

Paciente apresentou quadro de dor abdominal grave acompanhado de diarreia e hipotensão refratária. Foi admitido em terapia intensiva e realizada estabilização clínica e colhidas culturas. Foi liberado resultado parcial de uma hemocultura com crescimento de duas amostras. Resultado de exames: Hemocultura sangue periférico; Crescimento Enterococcus faecalis; Antibiógrama pendente demais resultados. Sobre o patógeno em questão, é CORRETO afirmar que:

- A. Uma provável colonização por ser um coco Gram positivo comum em trato gastro intestinal.
 - B. Uma infecção de corrente sanguínea causado por bactéria habitualmente sensível à Ampicilina.
 - C. Trata-se de um coco gram negativo com provável sensibilidade às cefalosporinas de terceira geração.
 - D. O risco de se tratar de uma cepa resistente à Vancomicina é alta.
-



QUESTÃO 3.

SCM-BH - MG-2025-Objetiva - MG | R+

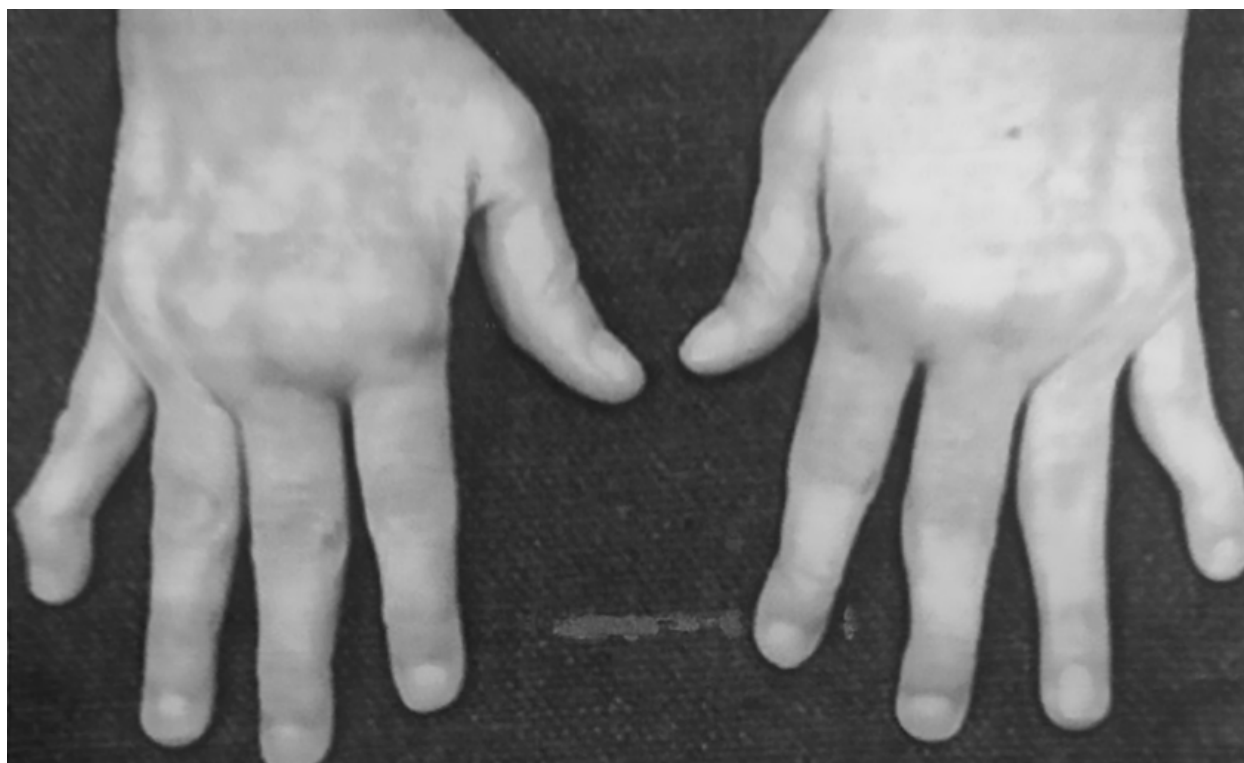
Paciente 45 anos, portador de marcapasso, refere que apresenta história de febre reumática na infância, informa que nos últimos dias iniciou febre persistente e fadiga, foi então trazido ao pronto atendimento onde foi recebido com o seguinte exame clínico : FC: 140 bpm, FR: 17irpm, PA :100×55 mg. Escala de Coma de Glasgow 14. Após medidas iniciais foi iniciado terapia antimicrobiana. Posteriormente hemoculturas mostraram crescimento de *Sthaphylococcus aureus* em três amostras. Sobre o manejo do paciente, a resposta CORRETA seria:

- A. Em se tratando de um paciente de comunidade, pode ser tratada a infecção de corrente sanguínea com Oxacilina até resultado do antibiograma.
- B. Deve ser realizado ecocardiograma transtorácico para exclusão de endocardite.
- C. Deve ser retirado o marca passo desse paciente.
- D. Paciente deve ser tratado com dez dias de antibiótico a partir da primeira cultura negativa.

QUESTÃO 4.

SCM-BH - MG-2025-Objetiva - MG | R+

Você avalia em enfermaria paciente de 56 anos sexo masculino, com quadro febril persistente. Ao avaliar os exames, o paciente encontra presença de esplenomegalia no nível da cicatriz umbilical esquerda, sem hepatomegalia. Paciente possui presença de edema assimétrico em membros inferiores. A avaliação das mãos apresenta a seguinte alteração. Exames da paciente; Hb: 11,8 GL:1040 neutrófilos 350 Plaq:480000 PCR:190; Qual dos seguintes exames deveria fazer parte da investigação inicial, pensando em sua principal hipótese diagnóstica.





- A. Mielograma
 - B. Anti-CCP
 - C. ECO transesofágico
 - D. ANCA
-

QUESTÃO 5.

SCM-BH - MG-2025-Objetiva - MG | R+

Paciente procura atendimento por queixa de fraqueza persistente. Faz acompanhamento com a Nefrologia com uma DRC dialítica. Na avaliação de anemia da insuficiência renal crônica, analise as afirmativas a seguir: I. Na uremia grave, os eritrócitos apresentam anomalias como células com espículas irregulares (acantócitos) e burr cells (equinócitos). II. A anemia normalmente é normocítica normocrômica. III. A causa da anemia é multifatorial, mas a causa preponderante está relacionada a diminuição da síntese de eritropoietina. IV. É hiperproliferativa, com aumento da produção de reticulócitos. Estão CORRETAS:

- A. Apenas as afirmativas I, II e III.
 - B. Apenas as afirmativas II, III e IV.
 - C. Apenas as afirmativas I, II e IV.
 - D. Apenas as afirmativas I, III e IV.
-

QUESTÃO 6.

SCM-BH - MG-2025-Objetiva - MG | R+

Paciente 48 anos, sexo masculino, admitido com relato de estar apresentando urina mais concentrada nos últimos dias além de uma perda de sensibilidade na ponta dos dedos, foi referido pelo Posto de Saúde devido a picos pressóricos. No pronto atendimento foi admitido hipocorado e icterico. Observou-se lesões em membros inferiores com padrão livedóide. Seguem os exames: Hb:7,1g/dL Ht:16% GL:9800/mm Plaq:90000 Cr:7,1mg/dL Ur:167 PCR:140,0 TGO:16 TGP:26 FA: 32 GGT: 42 Alb: 3,1 BT: 5,1 BI: 4,6 Haptoglobina: 24 EAS: Proteinúria 4+, Hematúria 3+, Com base do quadro clínico, quais os próximos exames, mais direcionados, a serem realizadas?

- A. Dosagem de Crioglobulinas séricas e sorologia para Hepatite C
 - B. Dosar Fator Reumatóide e anti-CCP
 - C. Dosar ANCA e anti-membrana basal glomerular
 - D. Dosar FAN, C3, C4, CH50 e VHS
-

QUESTÃO 7.

SCM-BH - MG-2025-Objetiva - MG | R+



Paciente sexo feminino, 35 anos, feminina, refere crises de tontura, sudorese excessiva, tremores e confusão mental, especialmente em jejum prolongado ou após exercícios físicos intensos, há cerca de seis meses. Teve três episódios de síncope nesse período, sempre relacionados a períodos de jejum. Nega perda de peso, alterações gastrointestinais ou febre. Exames laboratoriais: Insulina plasmática: 18uU/mL, Peptídeo C: 4,5 ng/mL. Pensando no quadro clínico da paciente em questão qual seria sua PRÓXIMA abordagem?

- A. Ressonância magnética abdominal
 - B. Tomografia de abdome total
 - C. Dosagem de catecolaminas urinárias
 - D. Dosagem de glicose após 72h de jejum
-

QUESTÃO 8.

SCM-BH - MG-2025-Objetiva - MG | R+

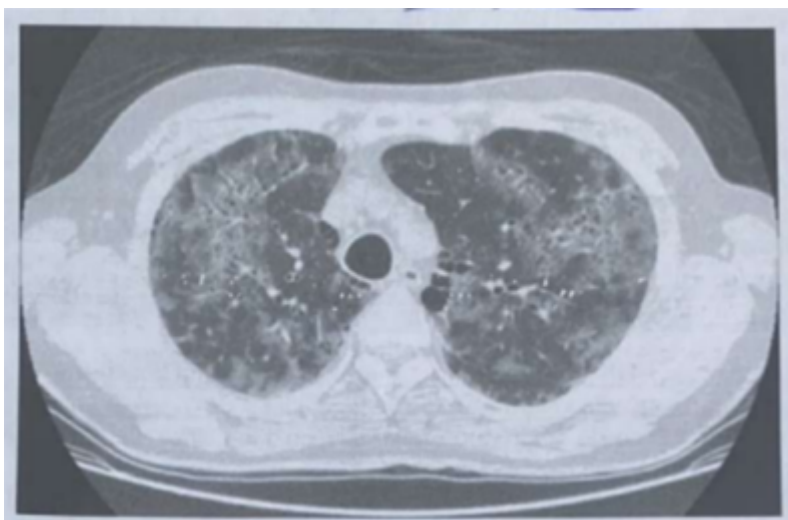
Mulher de 18 anos, assintomática, em consulta de pré-natal traz o seguinte hemograma: Hb 11,1 g/dL VCM=69 fL. Feita hipótese de anemia ferropriva, prescrito sulfato ferroso durante dois meses e solicitado novo exame que não mostrou diferença do anterior. Prosseguindo na investigação foi realizada cinética de ferro que estava dentro dos valores de referência e Eletroforese de hemoglobina que também foi normal. A hipótese diagnóstica MAIS provável é:

- A. Alfa-Talassemia
 - B. Anemia de Doença Crônica.
 - C. Beta-Talassemia.
 - D. Anemia Falciforme
-

QUESTÃO 9.

SCM-BH - MG-2025-Objetiva - MG | R+

Paciente 53 anos, portador de Artrite reumatoide em uso de uso de Prednisona por conta própria, procura atendimento com quadro de piora importante do padrão respiratório, vinha evoluindo com quadro de febre e tosse seca. Foi iniciado tratamento para pneumonia da comunidade com Amoxicilina mais clavulanato associado a Azitromicina. Após ausência de melhora do quadro paciente foi entubado e levado para terapia intensiva. Foi optado por realizar um BAL e uma tomografia. BAL: pesquisas diretas negativas, Galactomanana negativo. Beta-d glauca a positiva, demais em andamento No momento da admissão no CTI apresentava alguns exames coletados na urgência: Gasometria arterial: pO₂: 46mmHg, FiO₂: 21%, LDH 620 Sobre o tratamento desse paciente, qual medicamento você considera de grande importância?

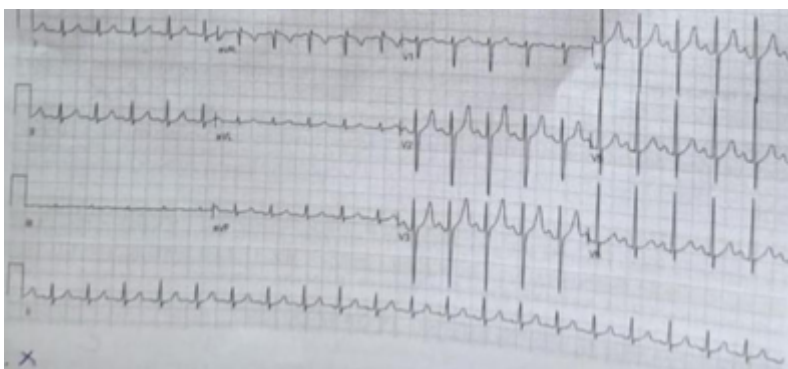


- A. Anfotericina B lipossomal
- B. Voriconazol
- C. Levofloxacin
- D. Sulfametoxazol trimetropim.

QUESTÃO 10.

SCM-BH - MG-2025-Objetiva - MG | R+

Paciente 34 anos, sexo feminino, previamente assintomática, estava em propedêutica de uma fadiga leve quando foi solicitado uma eletrocardiograma. Qual sua PRINCIPAL hipótese diagnóstica?



- A. Tromboembolismo pulmonar
- B. TPS
- C. FA
- D. Taquicardia Sinusal

QUESTÃO 11.

SCM-BH - MG-2025-Objetiva - MG | R+



Paciente de 48 anos, portador de doença autoimune em uso recente de corticoide associados a ciclosporina. Refere que apresenta febre e dor abdominal há uma semana associado a diarreia aquosa de forte intensidade. Devido à suspeita de *Clostridium* foram coletados alguns exames e iniciado tratamento após o resultado dos mesmos. Sobre essa condição e INCORRETO afirmar:

- A. A avaliação do GDH tem alta sensibilidade, indicando sua presença apenas nas cepas toxigênicas.
- B. O *clostridium* pode produzir tanto toxinas A quanto toxinas B. Devido ao alto volume de toxinas necessárias para positivar o teste, há alta incidência de falso negativo.
- C. O exame de maior sensibilidade é o NAAT.
- D. O Tratamento com fidaxomicina pode ser utilizado para primeiro episódio.

QUESTÃO 12.

SCM-BH - MG-2025-Objetiva - MG | R+

Um homem de 47 anos procurou atendimento médico devido à dispneia progressiva há 2 meses. Inicialmente, a falta de ar ocorria apenas durante esforços intensos, mas agora é desencadeada por atividades leves, como caminhar em terreno plano. Ele também relata episódios de ortopneia, necessidade de usar dois travesseiros para dormir e despertar noturno por sensação de sufocamento (dispneia paroxística noturna). Nos últimos 15 dias, percebeu edema nos membros inferiores, aumento do peso (3 kg) e diminuição do apetite. Ele refere cansaço frequente e intolerância a atividades físicas habituais. Nega dor torácica, mas relata palpitações intermitentes. Paciente previamente hipertenso, DM1, teve IAM há 3 anos. Fazia uso regular de Insulina, AAS e Hidroclorotiazida. ECG: Fibrilação atrial com frequência ventricular de 100 bpm, sinais de sobrecarga ventricular esquerda. Ecocardiograma: Fração de ejeção do ventrículo esquerdo reduzida (30%), hipertrofia do ventrículo esquerdo e dilatação do átrio esquerdo. Paciente foi hospitalizado e após compensação do quadro, qual deve ser a receita para ALTA com base no quadro de admissão do paciente?

- A. Sucubitril-Valsartan, Carvedilol, Espironolactona.
- B. Losartan, Atenolol, Dapagliflozina.
- C. Sucubitril-Valsartan, Carvedilol, Dapagliflozina e Espironolactona
- D. Losartan, Espironolactona e Empagliflozina

QUESTÃO 13.

SCM-BH - MG-2025-Objetiva - MG | R+

Paciente 42 anos, sexo masculino, relata início súbito de hematêmese e náuseas intensas, refere não ter tido episódios prévios. Refere dor epigástrica leve e sensação de cansaço, mas nega melena ou alteração do hábito intestinal. Ao exame físico sem alterações significativas. Paciente nega comorbidades conhecidas. Ao Exame físico: Sinais vitais: Pressão arterial 100/70 mmHg; frequência cardíaca 110 bpm; frequência respiratória 18 irpm. Abdome:



Sensibilidade leve em epigástrio, sem sinais de peritonite ou massa palpável. Exames complementares Hb 8,5 g/dL RNI: 1,2. Qual o CORRETO manejo desse paciente?

- A. Realizar ressuscitação volêmica objetivando PAM > 85mmHg, manter Hb > 9,0, iniciar inibidor de bomba de prótons em dose dobrada venoso, eritromicina e realizar endoscopia em até 12 horas.
- B. Realizar ressuscitação volêmica objetivando PAM > 65mmHg, manter Hb > 7,0, iniciar inibidor de bomba de prótons em dose dobrada venoso, iniciar Octreotide e realizar endoscopia em até 12 horas.
- C. Realizar ressuscitação volêmica objetivando PAM > 65mmHg, manter Hb > 7,0, iniciar inibidor de bomba de prótons em dose dobrada venoso, eritromicina e realizar endoscopia em até 24 horas.
- D. Realizar ressuscitação volêmica objetivando PAM > 65mmHg, manter Hb > 7,0, iniciar inibidor de bomba de prótons em dose dobrada venoso, eritromicina, Octreotide e realizar endoscopia em até 12 horas.

QUESTÃO 14.

SCM-BH - MG-2025-Objetiva - MG | R+

Paciente sexo feminino, 43 anos, procura atendimento por estar apresentando quadro de queda capilar e lesões em face que pioram a exposição solar. Paciente tem apresentado dor articular, porém sem nenhuma deformidade a avaliação. Pensando em sua avaliação diagnóstica você pede alguns exames: Hb: 11,2 GL:3900 n:2100 Lf: 430 Plaq: 110000 Coombs Direito positivo, C3:25, VHS: 65, EAS: Proteína +++. FAN não reagente. Sobre o diagnóstico dessa paciente responda a alternativa CORRETA:

- A. Pela possibilidade de esclerodermia avaliar anti-Scl 70 e fazer avaliação pulmonar
- B. Uma vez negativo o FAN, o seguimento do diagnóstico de lúpus é pouco provável, avaliar dosar anti-RNP
- C. Importante dosar anti-Ro em pacientes com probabilidade de Lúpus e FAN negativo
- D. Às manifestações podem estar relacionadas a início de quadro de artrite reumatoide com manifestações extra articulares.

QUESTÃO 15.

SCM-BH - MG-2025-Objetiva - MG | R+

Paciente da entrada na UPA, 82 anos, relato de há 72 horas estar cursando com tosse associada à febre. Paciente bem orientado, refere não ter comorbidades e faz uso apenas de Sinvastatina 20mg e AAS 100mg prescrito pelo posto de saúde. Ao examinar paciente apresenta FC: 108bpm, PA:95×65mmHg, FR: 23irpm, Sat:99% em ar ambiente, abdômen livre e crepitações a ausculta pulmonar. Os primeiros exames solicitados são: Hb: 10,1g/dL, GL: 13000 segmentados: 9.200 Plaq: 44.000 TGO:27 TGP: 43 Bilirrubina: 1.3mg/dL Creatinina: 2,0mg/dL Ureia:89mg/dL. Sobre o diagnóstico e tratamento, assinale a alternativa CORRETA:



- A. A paciente tem provável diagnóstico de pneumonia viral, devendo ser internada e avaliado início de Oseltamivir.
 - B. A paciente tem diagnóstico de pneumonia adquirida na comunidade devendo iniciar terapia oral, sendo uma opção Levofloxacin. O tratamento deve ser ambulatorial por cinco dias.
 - C. O cálculo adequado do paciente deve ser pelo SOFA e não pelo quickSOFA uma vez que temos os exames laboratoriais.
 - D. O lactato é um marcador isolado de mortalidade mais importante.
-

QUESTÃO 16.

SCM-BH - MG-2025-Objetiva - MG | R+

Qual das orientações não-medicamentosas descritas NÃO tem indicação para evitar a formação de novos cálculos renais?

- A. Reduzir a ingesta de cálcio.
 - B. Aumentar a ingesta de alimentos ricos em potássio.
 - C. Redução da ingesta de sal.
 - D. Reduzir a ingesta de oxalato.
-

QUESTÃO 17.

SCM-BH - MG-2025-Objetiva - MG | R+

Das alterações presentes para o diagnóstico de síndrome nefrótica, assinale a afirmativa INCORRETA.

- A. Proteinúria maior que 3g/dia.
 - B. Dislipidemia.
 - C. Taxa de filtração glomerular menor que 90 ml/min.
 - D. Hipoalbuminemia.
-

QUESTÃO 18.

SCM-BH - MG-2025-Objetiva - MG | R+

Qual das situações abaixo NÃO é capaz de gerar um pH urinário elevado:

- A. Bactéria produtora de urease.
 - B. Dieta rica em leite e/ou derivados.
 - C. Alcalose metabólica.
 - D. Acidose tubular renal IV.
-

**QUESTÃO 19.**

SCM-BH - MG-2025-Objetiva - MG | R+

Sobre a hipercalemia, é INCORRETO afirmar:

- A. as alterações eletrocardiográficas não tem correlação estreita com os níveis séricos de potássio.
 - B. o cálcio endovenoso não é eficaz em reduzir o nível sérico de potássio na hipercalemia.
 - C. a insulina e os B2 agonistas reduzem o potássio sérico transferindo-o do extra para o intracelular.
 - D. no tratamento da hipercalemia a administração de glicose hipertônica é eficaz apenas se for administrada com insulina..
-

QUESTÃO 20.

SCM-BH - MG-2025-Objetiva - MG | R+

Sobre as possíveis causas da hiponatremia devido a: hipovolemia, uso de diuréticos, e SIADH, é FALSO:

- A. O nível sérico de ácido úrico é mais elevado na hipovolemia.
 - B. A relação ureia/creatinina sérica é menor na SIADH
 - C. A FeNa é > 1% no uso de diuréticos.
 - D. A ureia sérica é mais elevada nos casos de SIADH
-

QUESTÃO 21.

SCM-BH - MG-2025-Objetiva - MG | R+

Sobre a epidemiologia das glomerulonefrites pós-infecciosas, é FALSO:

- A. é mais comum em crianças do que em adultos.
 - B. A forma clínica é mais comum.
 - C. A minoria das cepas estreptocócicas são nefritogênicas.
 - D. A recidiva é rara.
-

QUESTÃO 22.

SCM-BH - MG-2025-Objetiva - MG | R+

Qual dos distúrbios hormonais abaixo é diagnosticado comumente no contexto da doença renal crônica, principalmente quando a taxa de filtração glomerular se encontra abaixo de 45 ml/min?

- A. Hipotireoidismo
- B. Hiperparatireoidismo



- C. Hiperaldosteronismo
 - D. Hipoaldosteronismo
-

QUESTÃO 23.

SCM-BH - MG-2025-Objetiva - MG | R+

A hematúria microscópica isolada é um achado comum no exame de urina. Em relação ao manejo desta condição, marque a alternativa INCORRETA:

- A. Função renal normal, normotensão arterial e proteinúria mínima ou ausente são características que sugerem benignidade
 - B. Episódio de macro-hematúria relacionada à infecção de via aérea superior torna o diagnóstico da doença de membrana fina muito improvável
 - C. Filhas de pai com Síndrome de Alport recessivo com mãe não afetada tem doença da membrana basal fina
 - D. Filhos de paciente com doença da membrana basal fina tem 50% de chance de serem portadores do gene da doença
-

QUESTÃO 24.

SCM-BH - MG-2025-Objetiva - MG | R+

Sobre a etiologia da hipernatremia, qual delas citadas abaixo se correlaciona com transferência de água para o intracelular?

- A. Sudorese
 - B. Infusão de soluções hipertônicas em sódio.
 - C. Diurese osmótica
 - D. Convulsão
-

QUESTÃO 25.

SCM-BH - MG-2025-Objetiva - MG | R+

Dentre os diversos fatores que podem contribuir para a piora da doença renal crônica, assinale a afirmativa INCORRETA:

- A. Mau controle pressórico.
 - B. Proteinúria acima de 1 g/dia.
 - C. Hipercalemia.
 - D. Mau controle glicêmico.
-

**QUESTÃO 26.**

SCM-BH - MG-2025-Objetiva - MG | R+

O quadro da TFG e da albuminúria reflete o risco de progressão da doença renal crônica pelo grau de diminuição da função renal e o grau de albuminúria. De acordo com a classificação do KDIGO, QUAL das opções abaixo apresenta PIOR prognóstico para falência renal?

- A. G3bA2
 - B. G3aA2
 - C. G3bA1
 - D. G2A3
-

QUESTÃO 27.

SCM-BH - MG-2025-Objetiva - MG | R+

Sobre a classificação KDIGO para critérios de estadiamento de Insuficiência Renal Aguda (IRA), QUAL das opções abaixo corresponde a IRA KDIGO 2?

- A. Débito urinário menor que 0,5 ml/kg/h durante 6 a 12h
 - B. Aumento da creatinina 2 a 2,9 x maior que o valor de base do paciente
 - C. Débito urinário menor que 0,3 ml/kg/h $\geq$ 24h OU anuria por 12h
 - D. Aumento da creatinina $\geq$ 0,3 mg/dl para valor $\geq$ 4 mg/dl
-

QUESTÃO 28.

SCM-BH - MG-2025-Objetiva - MG | R+

Qual das medidas abaixo NÃO se aplica à adoção de medidas para tratamento de emergência hipercalemica?

- A. K sérico $> 6,5$ mEq/L.
 - B. Presença de fraqueza ou paralisia muscular.
 - C. Anormalidades no ECG sugestivas de hipercalemia.
 - D. Perda significativa da função renal.
-

QUESTÃO 29.

SCM-BH - MG-2025-Objetiva - MG | R+

Qual das definições abaixo corresponde à Síndrome Cardiorrenal tipo 3?

- A. Insuficiência cardíaca aguda, resultando em insuficiência renal aguda.
- B. Insuficiência renal crônica primária contribuindo para disfunção cardíaca.
- C. Insuficiência cardíaca crônica causando piora progressiva da função renal.



D. Piora súbita e primária da função renal, causando disfunção cardíaca.

QUESTÃO 30.

SCM-BH - MG-2025-Objetiva - MG | R+

Qual das medidas abaixo NÃO faz parte do tratamento RECOMENDADO da doença renal diabética proteinúrica?

- A. Bloqueio do eixo renina-angiotensina
 - B. Diurético de alça
 - C. Inibidor da SGLT-2
 - D. Antagonista mineralocorticoide não esteroide
-

QUESTÃO 31.

SCM-BH - MG-2025-Objetiva - MG | R+

A Tuberculose é causada pelo *Mycobacterium tuberculosis* e extremamente prevalente em nosso país. O tratamento preconizado pelo ministério da Saúde inclui múltiplas drogas que têm efeito sinérgico sobre o Microorganismo. Um dos cuidados que devemos ter previamente a interpretação de teste de escarro é o prévio uso de Antimicrobianos. Dentre estes, o que menos levanta preocupação para falsos positivos, e por sua vez não tem esperada ação contra *M. tuberculosis* é:

- A. Linezolida
 - B. Amicacina
 - C. Moxifloxacino
 - D. Doxiciclina
-

QUESTÃO 32.

SCM-BH - MG-2025-Objetiva - MG | R+

Paciente de 32 anos, sexo feminino, portadora de Imunodeficiência comum e variável faz uso de reposição de Imunoglobulina e uso de Sulfametoxazol trimetopim. No contexto da paciente, a droga funciona como profilaxia a infecção por *Pneumocystis jirovecii*. No entanto a droga tem amplo potencial de ação podendo ser usada para diversos agentes causais, EXCETO:

- A. *Listeria*
- B. *Pseudomonas*
- C. MRSA



D. Nocardia

QUESTÃO 33.

SCM-BH - MG-2025-Objetiva - MG | R+

Paciente 45 anos, portador de marcapasso, refere que apresenta história de febre reumática na infância, informa que nos últimos dias iniciou quadro de lesões de pele, febre persistente e fadiga. Realizado Ecocardiograma apresentava vegetação mitral sendo iniciado antibioticoterapia para endocardite. Hemoculturas mostraram crescimento de Enterococo faecalis em três amostras. Resultado de exames: Hemocultura sangue periférico; Crescimento: Enterococo faecalis; Antibiógrama: Ampicilina S. MIC <2,0; - Vancomicina S. MIC 1,0; - Linezolida S. MIC 2,0; - Tigeciclina S. MIC <0,5. Qual o MELHOR tratamento proposto no momento?

- A. Iniciar Ampicilina
- B. Iniciar Ampicilina e Gentamicina
- C. Iniciar Vancomicina
- D. Iniciar Vancomicina e Gentamicina

QUESTÃO 34.

SCM-BH - MG-2025-Objetiva - MG | R+

Paciente de 72 anos, portadora de DM com controle prévio não adequado, admitido com quadro inicial de COVID-19 com manifestação respiratória importante. Foi levado para uso de Cateter Nasal de Alto Fluxo. No 11 dia de tratamento do Covid com uso de oxigênio suplementar paciente apresenta Instabilidade hemodinâmica e piora importante do padrão respiratório. A avaliação do paciente encontra o seguinte achado: Qual é o PROVÁVEL agente causal e o tratamento MAIS indicado?



- A. Rhizopus, Anfotericina B lipossomal
- B. Rhizopus, Voriconazol
- C. Aspergillus, Anfoterina B lipossomal



D. Aspergillus, Voriconazol

QUESTÃO 35.

SCM-BH - MG-2025-Objetiva - MG | R+

Paciente de 32 anos, sexo feminino, sem comorbidades ou histórias pregressas significativas, apresenta no Pronto Atendimento referindo dispneia progressiva nas últimas duas semanas, refere que não houve mal-estar súbito, porém uma progressiva piora e piora importante da tosse nos últimos dois dias. Ao exame físico, apresentava crepitações em base direita e, à radiografia de Tórax, o seguinte achado. Os seguintes exames foram obtidos à admissão: Hb: 11,0g/dL GL:13400/mm Pla:91.000 PCR:213mg/dL, Creatinina:4,6mg/dL, Ureia: 180mg/dL Alb: 2,3g/dL TGO:15U TGP:18UI EAS: Proteína 4+, Hemoglobina 3+, presença de cilindros hemáticos. Foram solicitados Sorologias, FAN, ANCA e Complemento, ainda pendentes. Qual a conduta MAIS apropriada no momento?



- A. Iniciar Metilprednisolona 1g, antibioticoterapia e biópsia renal.
- B. Biópsia renal, dosagem de anticorpo anti-membrana basal e Ciclofosfamida 500mg EV.
- C. Biópsia renal, dosagem de anticorpo anti-membrana basal e Antibioticoterapia.
- D. Antibioticoterapia.

QUESTÃO 36.

SCM-BH - MG-2025-Objetiva - MG | R+

Paciente 48 anos, sexo masculino, admitido com relato de estar apresentando urina mais concentrada nos últimos dias além de uma perda de sensibilidade na ponta dos dedos, foi referido pelo Posto de Saúde devido a picos pressóricos. No pronto atendimento foi admitido hipocorado e ictérico. Observaram-se lesões em membros inferiores com padrão livedóide.



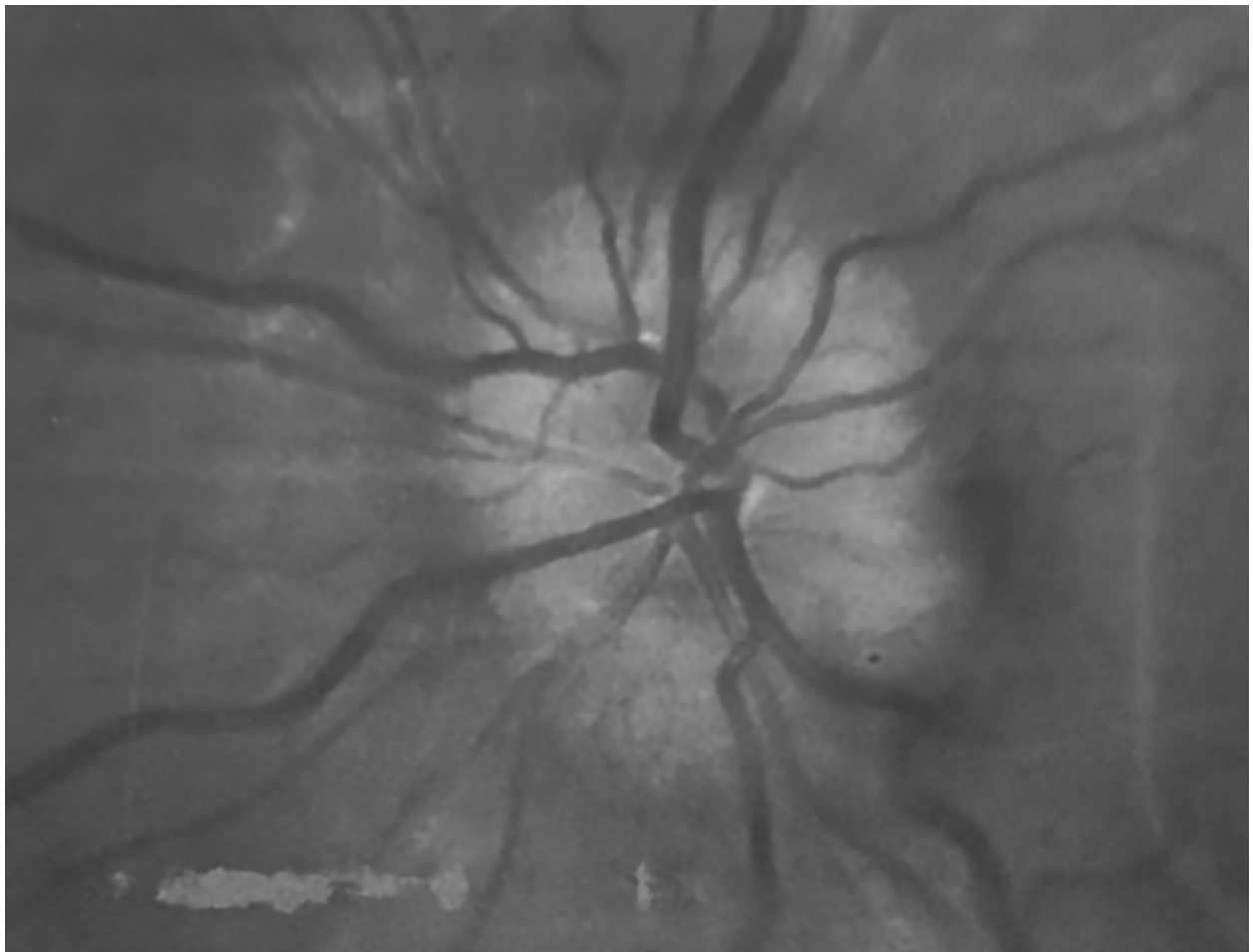
Seguem os exames: Hb:7,1g/dL Ht:16% GL:9800/mm Pla:90000 Cr:7,1mg/dL Ur:167 PCR:140,0 TGO:16 TGP:26 FA: 32 GGT: 42 Alb: 3,1 BT: 5,1 BI: 4,6 Haptoglobina: 24 EAS: Proteinúria 4+, Hematúria 3+, HIV:NR, HBsAg: NR, anti-HBs: NR, anti-HCV: positivo. Com base no quadro clínico, quais os próximos exames, mais direcionados, a serem realizados?

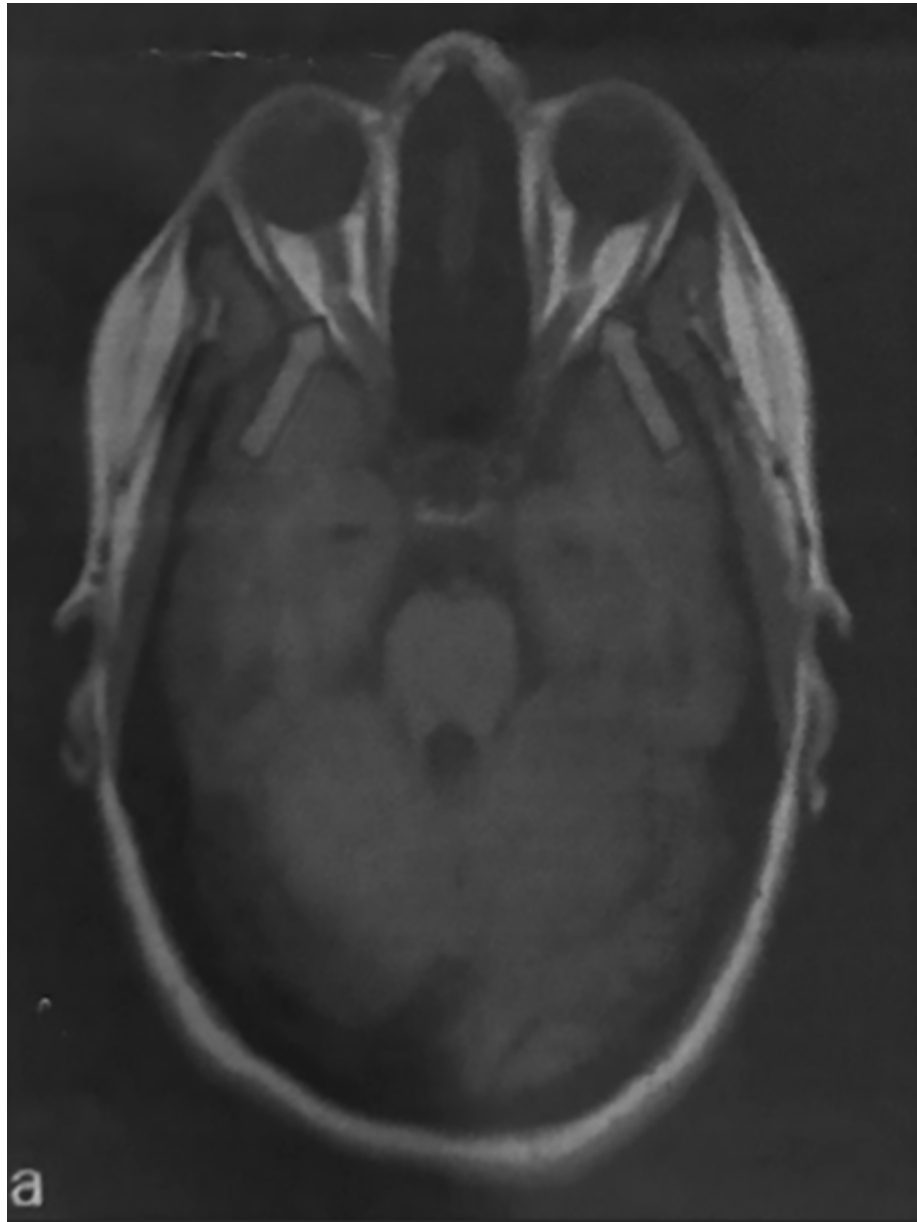
- A. Dosagem de Crioglobulinas séricas, IgM, IgG e IgA
- B. Dosar Fator Reumatóide e anti-CCP
- C. Dosar ANCA p e c
- D. Dosar FAN, C3, C4, CH50 e VHS

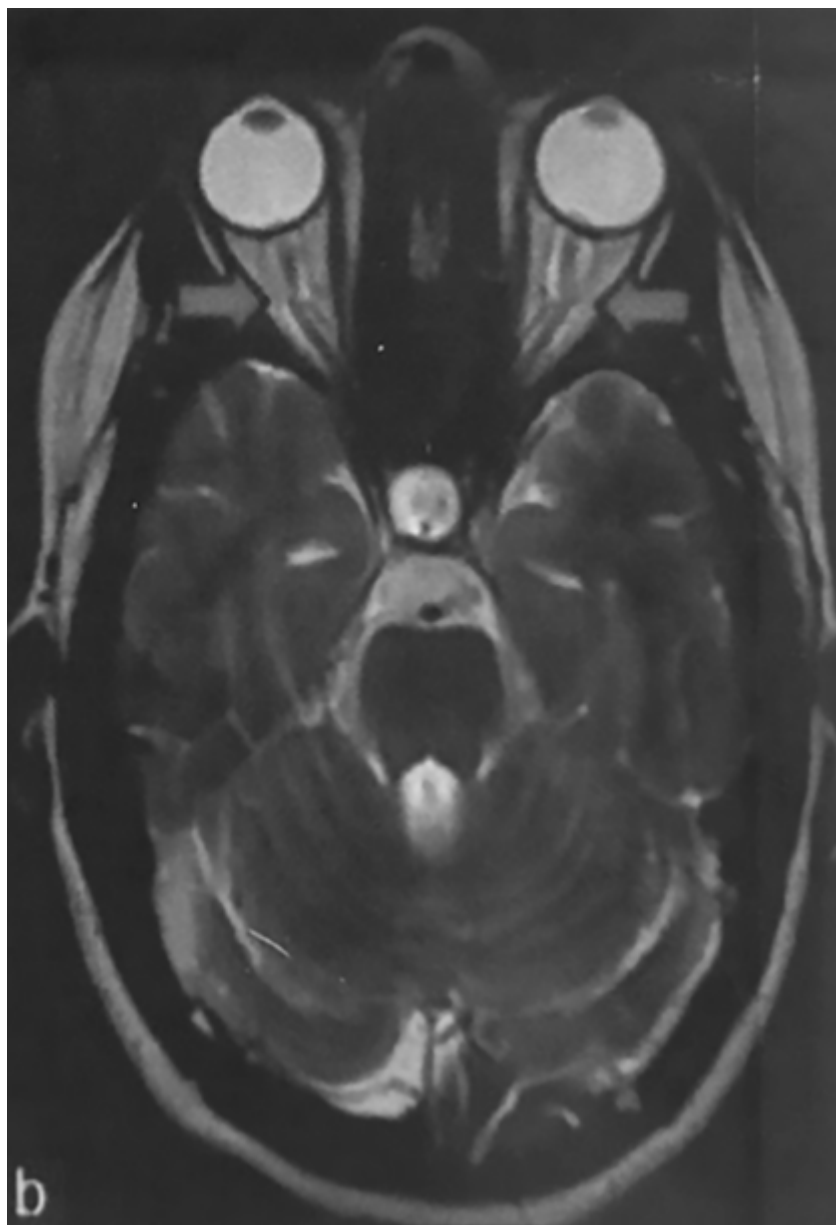
QUESTÃO 37.

SCM-BH - MG-2025-Objetiva - MG | R+

Paciente 44 anos, sexo feminino, IMC:44, admitido no Pronto Atendimento com quadro de cefaléia holocraniana de grande intensidade, associado a alterações visuais. Apresentava dor em segmento lombar e cervical da coluna, piora do que o basal que apresentava. Nega febre. Na admissão fez-se a opção por realizar um exame de fundo de olho que apresentou edema de papila: Paciente evoluiu com piora clínica com vômitos importantes sendo levada para Ressonância de urgência: Qual o MELHOR tratamento para essa paciente?







- A. Alteplase
- B. Dexametasona
- C. Sulfadiazina + Pirimetamina
- D. Acetazolamida

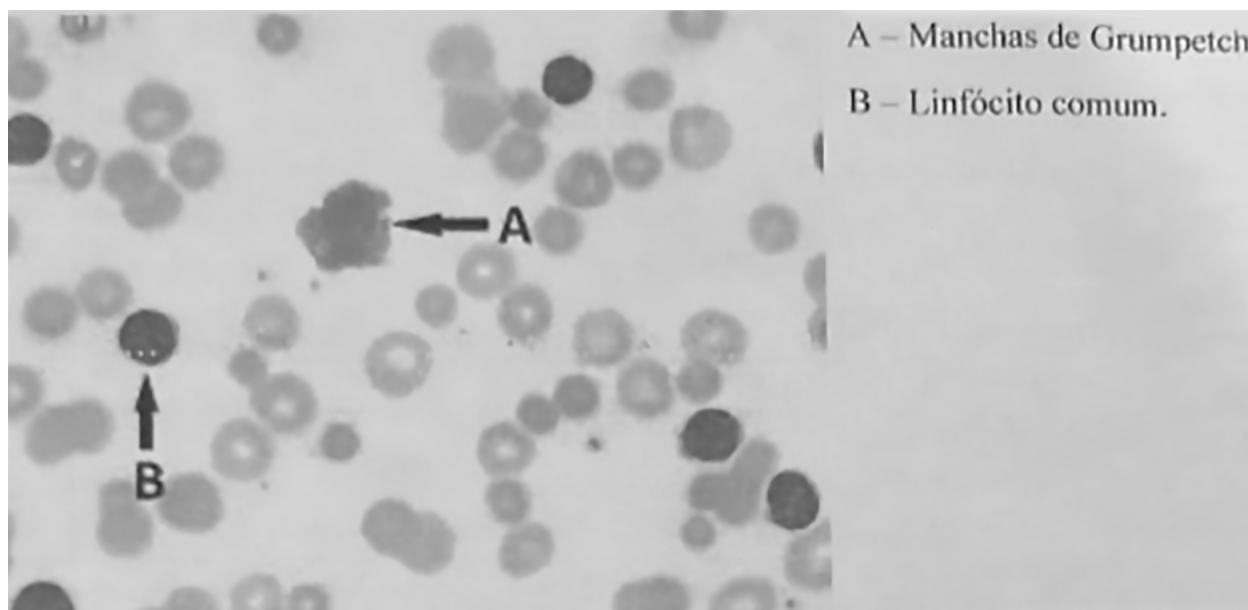
QUESTÃO 38.

SCM-BH - MG-2025-Objetiva - MG | R+

Paciente 48 anos, sexo masculino, se apresenta em consultório com múltiplas adenomegalias predominantemente cervicais, supraclaviculares e occipitais, de cerca de 3cm. Refere presença de febre esporadicamente e que os sintomas iniciaram há cerca de dois anos. Informa perda de peso de cerca de 12kg. Ao exame apresenta hepatoesplenomegalia moderados, indolores. Paciente trás os seguintes resultados de exames: Hb:7,8g/dL Ht:24% GL:68900 segmentados:5800 Linfócitos:60.400 Plaq:98.000 LDH:



1240; Você opta por realizar a avaliação de esfregaço de sangue periférico que contém a seguinte imagem: A - Manchas de Grumpetch; B - Linfócito comum. Qual o diagnóstico MAIS provável?

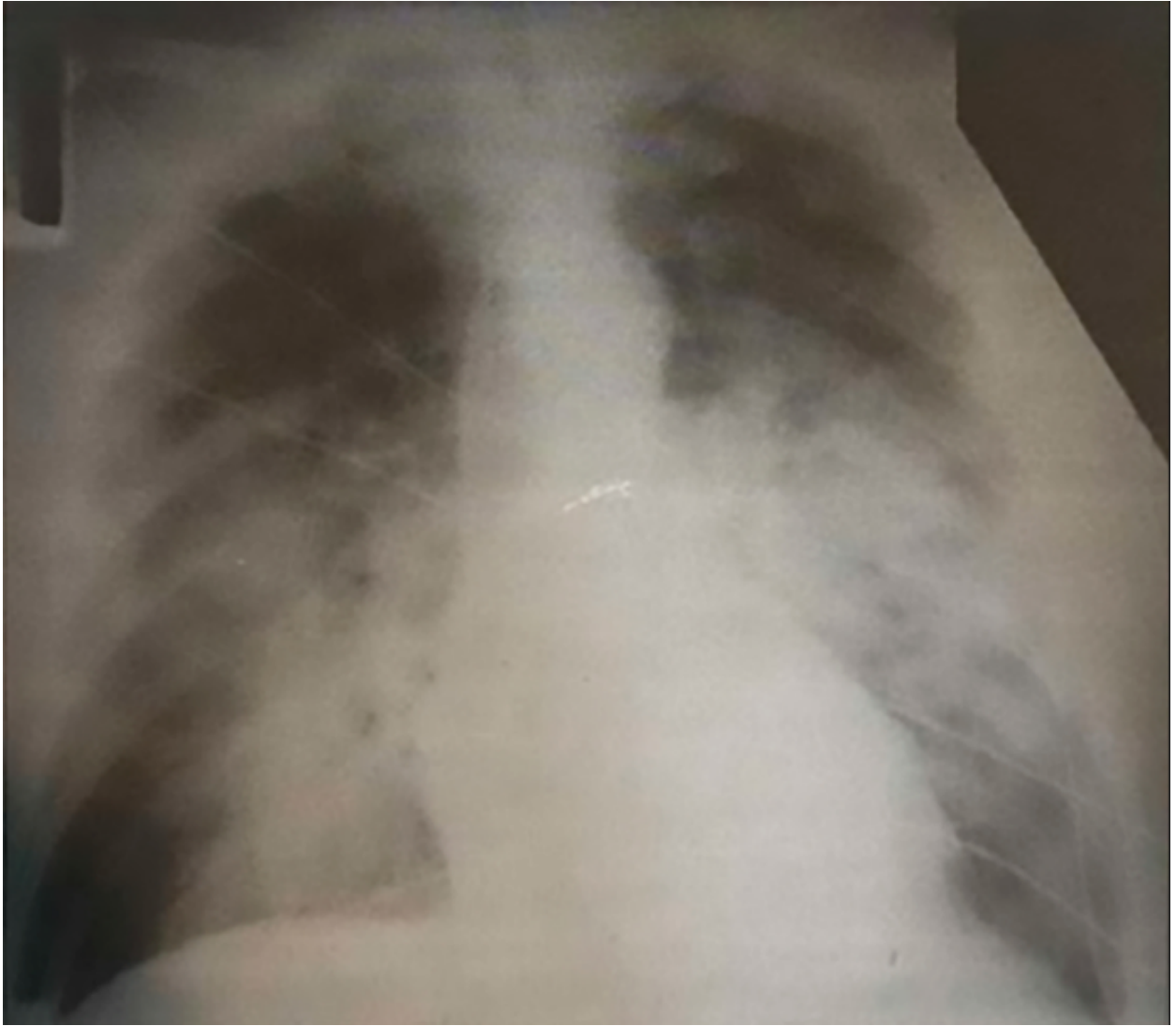


- A. Leucemia Linfóide Aguda
- B. Leucemia Linfóide Crônica
- C. Leucemia Mielóide Aguda
- D. Tricoleucemia

QUESTÃO 39.

SCM-BH - MG-2025-Objetiva - MG | R+

Paciente 54 anos, sexo masculino, admitido com quadro de dispneia importante e dessaturação grave. Foi realizada entubação orotraqueal de urgência e iniciada ventilação mecânica. A radiografia da admissão apresentava o seguinte padrão: No momento da admissão apresentava alguns exames coletados na urgência: Gasometria arterial: pO_2 : 46mmHg, FiO_2 : 21%, d-dímero: 410, Troponina: negativa e pro-BNP: 18. Sobre o manejo de ventilação deste paciente, é INCORRETO afirmar:

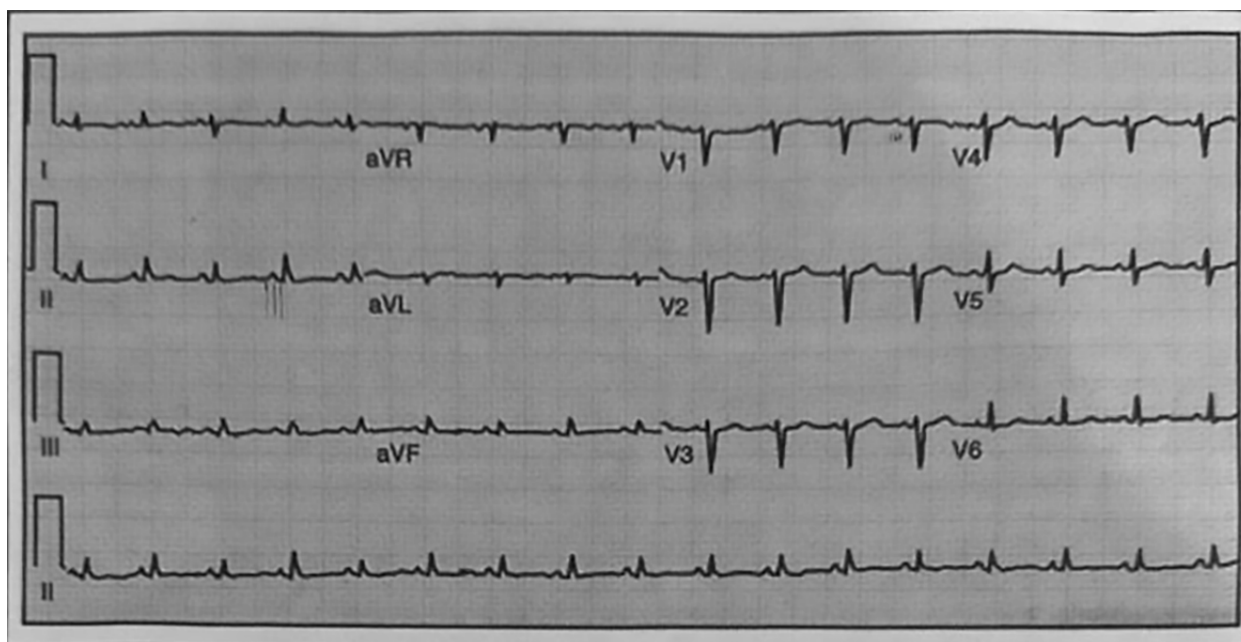


- A. Objetivar pressão de platô < 30cmH2O.
- B. Em caso de falha, a prona pode ser uma conduta terapêutica.
- C. Manter pO2 entre 80-95mmHg.
- D. Manter Baixo volume (LTVV) objetivando 4-8ml/kg de peso ideal.

QUESTÃO 40.

SCM-BH - MG-2025-Objetiva - MG | R+

Paciente 34 anos, sexo feminino, previamente assintomática, estava em propedêutica de uma anemia leve, quando foi solicitado uma radiografia de tórax. Exames revelaram uma cardiomegalia significativa. Dando sequência a investigação foi realizada um ECG, conforme abaixo. Qual sua PRINCIPAL hipótese diagnóstica?

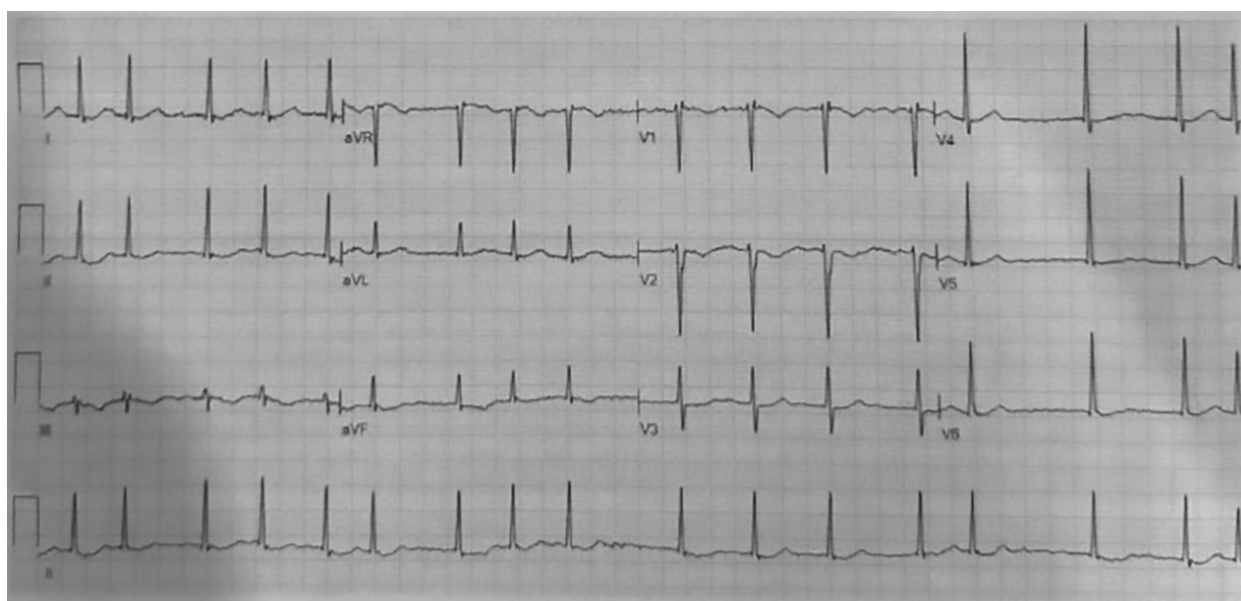


- A. Hipertrofia de ventrículo esquerdo
- B. Derrame pericárdico
- C. Linfoma
- D. Aumento de átrio esquerdo

QUESTÃO 41.

SCM-BH - MG-2025-Objetiva - MG | R+

Paciente 60 anos, admitido em terapia intensiva há 48 horas por sepse de foco urinário. Durante seu plantão paciente apresenta grave instabilidade clínica e hemodinâmica. Ao olhar o monitor, você percebe um traçado alterado. Após avaliar o seguinte ECG: Neste contexto, qual sua recomendação?





- A. Metoprolol EV
 - B. Procainamida EV seguido de cardioversão elétrica com 200J
 - C. Propafenona EV
 - D. Choque 200J
-

QUESTÃO 42.

SCM-BH - MG-2025-Objetiva - MG | R+

Paciente de 29 anos, preciamente hígido e sem comorbidades conhecidas, admitido na sala de emergência com quadro de febre e dor de cabeça importante de 3 dias em piora evoluindo com febre. Exame físico apresentava Brudzinski negativo. Após realizada punção lombar, foi iniciado corticoide, Ceftriaxone e Vancomicina. Após avaliação do GRAM foi observado um diplococo GRAM negativo. Neste caso, qual sua recomendação?

- A. Manter Corticoide, suspender Vancomicina e iniciar Meropenem. Não tem indicação de precaução de contato.
 - B. Suspender corticoide e Vancomicina, iniciar Meropenem. Não tem indicação de precaução de contato.
 - C. Manter Corticoide, associar Ampicilina. Fazer profilaxia de contato.
 - D. Suspender corticoide, Ceftriaxona e Vancomicina e iniciar Penicilina. Fazer profilaxia de contato.
-

QUESTÃO 43.

SCM-BH - MG-2025-Objetiva - MG | R+

Paciente de 29 anos, preciamente hígido e sem comorbidades conhecidas, admitido na sala de emergência com quadro de febre e dor de cabeça importante de 3 dias em piora evoluindo com febre. Exame físico apresentava Brudzinski negativo. Após realizada punção lombar, foi iniciado corticoide, Ceftriaxone e Vancomicina. Após avaliação do GRAM foi observado um diplococo GRAM negativo. Neste caso, qual sua recomendação?

- A. Manter Corticoide, suspender Vancomicina e iniciar Meropenem. Não tem indicação de precaução de contato.
 - B. Suspender corticoide e Vancomicina, iniciar Meropenem. Não tem indicação de precaução de contato.
 - C. Manter Corticoide, associar Ampicilina. Fazer profilaxia de contato.
 - D. Suspender corticoide, Ceftriaxona e Vancomicina e iniciar Penicilina. Fazer profilaxia de contato.
-

QUESTÃO 44.

SCM-BH - MG-2025-Objetiva - MG | R+



Um homem de 52 anos procurou atendimento devido a aumento do volume abdominal, edema de membros inferiores, fadiga persistente, dores articulares importantes nas mãos e joelhos. Relata também diminuição da libido e disfunção erétil nos últimos anos. Nega febre, náuseas, vômitos ou perda de peso significativa, informa progressão do quadro já há 10 meses. Ao exame observa o paciente mais icterico. Apresentava em exames iniciais: Hb: 14,9 Plaq: 102000 Alb: 1,9 RNI: 1,9. Sorologias para hepatites virais negativas e nega estilismo. Apresentava história família positiva para cirrose. Na vigência de uma Ferritina de 1000 e na possibilidade de Hemocromatose Hereditária, o exame seguinte a ser realizado deve ser:

- A. Pesquisa de mutação do C282Y e H63D.
- B. Saturação da transferrina
- C. Ressonância hepática
- D. Biópsia hepática

QUESTÃO 45.

SCM-BH - MG-2025-Objetiva - MG | R+

Uma jovem procura atendimento de pós natal com seu filho hoje com 4 meses em bom estado geral e se diz preocupada com seus exames de Sangue. Em avaliação de exames e relatórios anteriores encontrou-se: Hoje 30/11/24 Hb: 12,0 Plaq: 78000; Hb: 12,4 Plaq: 68000 primeira semana de pré-Natal; Hb: 14,0 Plaq: 107000 um ano antes do parto; 18/08/2024 Anticoagulante lúpico positivo, anti-Beta2glicoproteína positivo alto título, anti-cardiolipina IgM alto título positivo; 14/11/2024 Anticoagulante lúpico positivo, anti-Beta2glicoproteína positivo alto título, anti-cardiolipina IgM alto título positivo. Paciente refere que nunca teve abortos nem episódios de trombozes. Refere que teve apenas uma pré-eclâmpsia com 33 semanas. Com base nesses dados:

- A. A paciente possui diagnóstico de Síndrome do Anticorpo antifosfolípide e não há medida adicional a ser feita no momento.
- B. A paciente possui diagnóstico de Síndrome do Anticorpo antifosfolípide e deve iniciar Marevan
- C. A paciente não possui diagnóstico de Síndrome do Anticorpo antifosfolípide e deve repetir os exames a cada 12 semanas
- D. A paciente não possui diagnóstico de Síndrome do Anticorpo antifosfolípide e não há medida adicional a ser feita no momento.



GABARITO

- | | |
|---------------------|---------------------|
| 1. (A) (B) (C) (D) | 26. (A) (B) (C) (D) |
| 2. (A) (B) (C) (D) | 27. (A) (B) (C) (D) |
| 3. (A) (B) (C) (D) | 28. (A) (B) (C) (D) |
| 4. (A) (B) (C) (D) | 29. (A) (B) (C) (D) |
| 5. (A) (B) (C) (D) | 30. (A) (B) (C) (D) |
| 6. (A) (B) (C) (D) | 31. (A) (B) (C) (D) |
| 7. (A) (B) (C) (D) | 32. (A) (B) (C) (D) |
| 8. (A) (B) (C) (D) | 33. (A) (B) (C) (D) |
| 9. (A) (B) (C) (D) | 34. (A) (B) (C) (D) |
| 10. (A) (B) (C) (D) | 35. (A) (B) (C) (D) |
| 11. (A) (B) (C) (D) | 36. (A) (B) (C) (D) |
| 12. (A) (B) (C) (D) | 37. (A) (B) (C) (D) |
| 13. (A) (B) (C) (D) | 38. (A) (B) (C) (D) |
| 14. (A) (B) (C) (D) | 39. (A) (B) (C) (D) |
| 15. (A) (B) (C) (D) | 40. (A) (B) (C) (D) |
| 16. (A) (B) (C) (D) | 41. (A) (B) (C) (D) |
| 17. (A) (B) (C) (D) | 42. (A) (B) (C) (D) |
| 18. (A) (B) (C) (D) | 43. (A) (B) (C) (D) |
| 19. (A) (B) (C) (D) | 44. (A) (B) (C) (D) |
| 20. (A) (B) (C) (D) | 45. (A) (B) (C) (D) |
| 21. (A) (B) (C) (D) | |
| 22. (A) (B) (C) (D) | |
| 23. (A) (B) (C) (D) | |
| 24. (A) (B) (C) (D) | |
| 25. (A) (B) (C) (D) | |



RESPOSTAS

01.	B	21.	B	41.	B
02.	B	22.	B	42.	ANULADA
03.	C	23.	ANULADA	43.	D
04.	B	24.	D	44.	B
05.	A	25.	C	45.	A
06.	A	26.	A		
07.	D	27.	B		
08.	A	28.	D		
09.	D	29.	D		
10.	D	30.	B		
11.	A	31.	D		
12.	A	32.	B		
13.	C	33.	B		
14.	C	34.	A		
15.	D	35.	C		
16.	A	36.	ANULADA		
17.	C	37.	D		
18.	D	38.	B		
19.	ANULADA	39.	C		
20.	D	40.	B		