

CEREMBAHIA
COMISSÃO ESTADUAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA

Processo Seletivo Unificado de Residência Médica 2015

► **PROVA PARA ACESSO DIRETO**

DADOS DO CANDIDATO

NOME:

INSCRIÇÃO:

CADEIRA:

COMISSÃO ESTADUAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA – CEREM BAHIA

Processo Seletivo Unificado de Residência Médica 2015

→ Este Caderno de Prova contém 25 Situações-Problema abordando conteúdos de Clínica Médica, Cirurgia Geral, Ginecologia e Obstetrícia, Pediatria e Medicina Preventiva e Social. Cada Situação-Problema apresenta três questões objetivas de respostas curtas, que totalizarão um ponto.

→ Responda às questões de forma objetiva, com letra legível, restringindo-se ao que foi solicitado, na folha de respostas própria. Utilize caneta de tinta azul ou preta. Respostas a lápis não serão consideradas.

→ Cada questão deve ser respondida exclusivamente na Folha de Respostas, respeitando o espaço reservado para cada uma.

→ Ao citar fármacos, utilize exclusivamente os nomes genéricos.

→ Não será corrigida a questão respondida fora da sequência apresentada na Folha de Respostas.

→ Resposta rasurada, escrita de forma ilegível, em forma de esquema, diagrama ou desenho será invalidada.

→ Folha de Respostas assinada fora do local indicado ou identificada de qualquer forma implicará na anulação da Prova.

→ Não amasse, não dobre, não manche nem rasure a Folha de Respostas.

→ Antes de iniciar a Prova confira a sequência das páginas e da numeração das Situações-Problema do seu Caderno de Prova. Se identificar qualquer equívoco, informe-o imediatamente ao aplicador de provas.

→ O tempo total para a realização desta Prova é de quatro horas, sendo o tempo mínimo de permanência do candidato em sala de duas horas. A saída da sala com o Caderno de Prova só será permitida ao final do horário estabelecido para a realização da prova, ou seja, depois de decorridas as quatro horas do início efetivo da prova.

→ Ao concluir sua Prova, sinalize para o aplicador de provas, aguarde para entregar a Folha de Respostas, e cumprir os procedimentos por ele recomendados.

PROVA GENÉRICA – QUESTÕES OBJETIVAS DE RESPOSTAS CURTAS

Situações-Problema de 1 a 25

Situação-Problema 1

Homem, 30 anos de idade, retorna à UBS de seu bairro preocupado com os resultados dos exames solicitados. Na consulta anterior foi constatado peso de 90kg, altura de 1,70m, circunferência abdominal: 104cm. PA: 140/95mmHg. Os exames mostraram colesterol total: 240mg%, HDL: 35mg%, LDL: 180mg%, triglicérides: 230mg%.

Diante do quadro apresentado,

A) classifique a alteração de peso desse paciente.

RESPOSTA: Obesidade Grau 1.

B) indique as metas terapêuticas desejadas quanto aos exames realizados.

RESPOSTA: Colesterol Total menor que 200mg/dl, LDL abaixo de 130mg/dl; HDL acima de 60mg/dl; Triglicérides menores que 150mg/dl.

C) indique os percentuais de proteínas, lipídios e carboidratos que devem compor a dieta adequada para esse paciente.

RESPOSTA: Carboidratos 60%, Proteínas 25%–30% Lipídios 10%–15%.

Situação-Problema 2

Homem, 42 anos de idade, internado com queixas de que, há 6 meses, vem apresentando perda ponderal, com astenia. Há 2 meses notou aumento do volume abdominal, discreta icterícia e colúria e, há 15 dias, notou aparecimento de discreto edema de MMII bilateral. Nega HAS e DM. Etilista desde 16 anos de idade, ingere 70g/dia de álcool. Ao exame físico, emagrecido, lúcido, orientado, icterico +/-IV, IMC: 17, PA: 100/60mmHg, PR: 60bpm. Presença de teleangiectasias, ginecomastia bilateral simétrica. Macicez móvel presente. Hepatimetria de 4cm abaixo do rebordo costal. Exames laboratoriais mostram TP: 43% com RNI: 1,7; albumina: 2,8mg%, bilirrubina total: 3,1mg%.

Diante do quadro exposto, indique

A) a hipótese diagnóstica com suspeita etiológica e dois diagnósticos diferenciais possíveis para o caso.

RESPOSTA: Suspeita diagnóstica: Cirrose Hepática de etiologia alcoólica. Diagnóstico diferencial: Pancreatite crônica, Tuberculose peritoneal, carcinomatose peritoneal.

B) o escore a ser utilizado para o prognóstico, com critérios respectivos, e a classificação do paciente.

RESPOSTA: Escore de Child-Pugh, leva em consideração: Presença de ascite, Presença de encefalopatia, Nível sérico de Bilirrubinas totais, Nível sérico de Albumina, Tempo de Protrombina/RNI. Classe do Paciente: Child C.

C) a estratégia de tratamento indicada, de acordo com a classificação de gravidade do paciente.

RESPOSTA: Transplante Hepático.

Situação-Problema 3

Homem, 22 anos de idade, previamente hígido, é internado na UTI com quadro de febre, dor em flanco D e hematuria há uma semana. Fez uso de antibiótico – sulfatrimetoprim – em casa, por 3 dias, sem melhora. Nas últimas 24 horas informa que teve redução da diurese. Ao exame físico, sonolento, febril, taquipneico, FC: 100bpm, PA: 90/50mmHg, giordano positivo à D. Exames laboratoriais apresentam leucograma de 15.800/mm³ com 8% de bastões. Ureia: 120mg%, Cr: 2,0mg%, pH: 7,3, PCO₂: 28mmHg, HCO₃: 14mEq/l, PO₂: 84, Na: 148mEq/l, Cl: 76mEq/l.

Diante do quadro apresentado, indique

A) o mecanismo provável de lesão renal.

RESPOSTA: Lesão renal aguda por lesão tubular e/ou intersticial.

B) o exame essencial a ser realizado antes do tratamento.

RESPOSTA: Urocultura com antibiograma.

C) a alteração do equilíbrio ácido-básico presente.

RESPOSTA: Acidose metabólica com Anion gap elevado.

Situação-Problema 4

Homem, 23 anos de idade, há 2 meses apresenta tosse produtiva, escarro amarelo e episódios com rajadas de sangue. Tem febre no final da tarde e perdeu 8kg nesse período. Informa ser morador de rua, etilista crônico, tabagista, usuário de crack e portador do HIV há 3 anos. Relata episódio de tuberculose pulmonar há 1 ano quando usou medicação por 5 semanas, enquanto estava internado. Realizou baciloscopia hoje que foi positiva +++.

Diante desse quadro, indique

A) o conceito diagnóstico, do ponto de vista laboratorial, considerando a possibilidade de tuberculose multirresistente.

RESPOSTA: Teste de Sensibilidade (TS) mostrando resistência a isoniazida, a rifampicina e a mais uma droga empregada no Esquema I. Resistência ao Esquema III (estreptomicina, etambutol, ofloxacina ou moxifloxacina).

B) novo esquema terapêutico, tendo em vista que o paciente estava em uso do Esquema I e os testes comprovaram resistência.

RESPOSTA: Amicacina, terizidona ou cicloserina, ofloxacina, etambutol e pirazinamida.

C) duas estratégias adotadas pelo SUS para reduzir a multirresistência em casos como esse.

RESPOSTA: Tratamento supervisionado; Acréscimo de etambutol no Esquema I; Combinação de drogas em um comprimido como forma de aumentar a adesão.

Situação-Problema 5

Paciente, portador de DPOC, evoluindo há cerca de uma semana com tosse produtiva e dispneia, deu entrada no Pronto Atendimento do hospital com quadro de insuficiência respiratória. Durante o atendimento o paciente evoluiu com parada cardiorrespiratória. O ritmo no monitor cardíaco mostra um QRS alargado com frequência de 54bpm. O paciente não tem pulso central.

Diante do quadro apresentado, identifique

A) os principais ritmos definidores de PCR.

RESPOSTA: AESP (Atividade elétrica sem pulso), ASSITOLIA, TV (Taquicardia ventricular), Fibrilação Ventricular.

B) o ritmo da PCR desse paciente.

RESPOSTA: AESP (Atividade elétrica sem pulso)

C) o tratamento para essa situação.

RESPOSTA: Compressões torácicas externas/massagem cardíaca e Adrenalina.

Situação-Problema 6

Uma unidade de atendimento do SAMU é chamada para socorrer acidente automobilístico envolvendo dois automóveis em uma avenida da cidade, com dois indivíduos traumatizados. Após estabelecimento de perímetro de segurança para o atendimento no local do acidente, constata-se o óbito de um dos condutores. O condutor do segundo automóvel, um indivíduo jovem, sexo masculino, sem cinto de segurança, está inconsciente, com ferimentos e deformação grave da estrutura óssea da face, hematomas periorbitários, saída de sangue e líquido amarelo claro pelo nariz, com taquicardia, taquipneia e respiração ruidosa. O enfermeiro socorrista coloca o colete de imobilização cervical.

Diante do quadro, indique

A) a medida inicial do médico socorrista. **RESPOSTA: Cricotireoidostomia para estabelecimento de via aérea definitiva.**

B) a principal suspeita diagnóstica, além da fratura óssea em face. **RESPOSTA: Fratura de base do crânio.**

C) os sinais clínicos mais específicos apresentados, no caso, para a suspeita diagnóstica.

RESPOSTA: Hematoma periorbitário (sinal do guaxinin) e saída de líquido pelo nariz/liquorrea.

Situação-Problema 7

Devido às condutas adequadas no atendimento inicial, o paciente referido na **Situação-Problema 6** chega a uma unidade especializada em atendimento ao trauma. Mantém taquicardia, está descorado, com pele fria e pálida, apresenta melhora temporária com as medidas iniciais tomadas, mas evolui com piora do choque, sem exteriorização de sangramento.

Nesse momento, indique

A) a conduta geral a ser tomada.

RESPOSTA: Hemotransfusão, considerando que nas medidas iniciais já foram administrados 2 litros de cristalóides.

B) o exame a ser realizado na tentativa de identificar a causa do choque.

RESPOSTA: Ultrassonografia de abdome ou lavado peritoneal.

C) o achado que deve ser identificado no exame.

RESPOSTA: Hemorragia intra-abdominal ou líquido livre intra-abdominal ou lavado peritoneal positivo para sangue.

Situação-Problema 8

Paciente, sexo masculino, com passado de litíase ureteral, comparece ao Pronto Atendimento com dor lombar intensa e hematúria. Realiza tomografia computadorizada que diagnostica litíase ureteral à direita. Após analgesia adequada é necessário a definição de conduta.

Diante do exposto,

A) cite três condições de consenso para indicação de tratamento intervencional imediato no caso.

RESPOSTA: Obstrução ureteral/ hidronefrose; infecção urinária associada; cálculos maiores que 10mm.

B) indique o tratamento intervencional de emergência a ser realizado preferencialmente.

RESPOSTA: Extração endoscópica dos cálculos por via cistoureteral e colocação de cateter em duplo J.

C) indique a melhor classe de drogas a ser empregada para analgesia, no caso.

RESPOSTA: Antiinflamatório não hormonal.

Situação-Problema 9

Em ambulatório de cirurgia geral foram atendidas três pacientes.

- A primeira paciente, 60 anos de idade, assintomática, realizou ultrassonografia de abdome total, como exame periódico, sendo identificada a presença de colelitíase com múltiplos cálculos de 1 e 2mm, ducto cístico de 2mm, colédoco de 6mm.
- A segunda paciente, 47 anos de idade, sem comorbidades, com ultrassonografia de abdome total com calcificação vesicular abrangendo cerca de 60% das paredes da vesícula, confirmada por tomografia. Ausência de dilatação de vias biliares intra-hepáticas, ducto cístico de 3mm, colédoco de 6mm.
- A terceira paciente, 50 anos de idade, colecistectomizada, com ultrassonografia de abdome total evidenciando colédoco de 10mm com cálculo de 5mm, ausência de dilatação de vias biliares intra-hepáticas.

Diante do exposto, indique

A) quem, dessas pacientes, pode ser acompanhada sem intervenção cirúrgica.

RESPOSTA: A primeira paciente.

B) quem, dessas pacientes, apresenta maior risco de neoplasia associada.

RESPOSTA: A segunda paciente.

C) o exame complementar de imagem que deve ser feito para melhor definição de conduta em relação à terceira paciente.

RESPOSTA: Ressonância nuclear magnética ou colangioressonância nuclear magnética.

Situação-Problema 10

Paciente, 29 anos de idade, vítima de acidente de motocicleta há 18 horas, estável hemodinamicamente, apresenta feridas lácero-contusas em face, perna direita e pé direito por atrito com o asfalto, sem fraturas ósseas. Ao se realizar a limpeza das feridas da perna e do pé constatam-se corpos estranhos e terra. O paciente não recorda detalhes sobre a sua profilaxia para tétano.

Frente ao quadro, indique

A) a conduta quanto à síntese das feridas em perna e pé.

RESPOSTA: Não devem ser suturadas por risco elevado de infecção.

B) a conduta terapêutica não cirúrgica.

RESPOSTA: Deve ser aplicado imunoglobulina tetânica humana, 250 mg, IM, associado à aplicação de toxóide tetânico, 01 ml, IM em músculos distintos.

C) a orientação que deve ser dada ao paciente ao obter alta hospitalar.

RESPOSTA: Deve ser orientado a retornar a serviço de saúde para ser submetido a mais duas aplicações de toxóide tetânico, 01 ml, IM, com 15 dias de intervalo.

Situação-Problema 11

Gestante, 25 anos de idade, chega à maternidade do Hospital Geral às 14 horas, desacordada e trazida por vizinhos. Uma das acompanhantes contou que a paciente referiu uma “dor em região de estômago” durante a manhã, auto medicou-se com analgésico e há 15 minutos foi encontrada desacordada caída ao chão no domicílio, com evidências de incontinência esfinteriana. Paciente sonolenta e desorientada, respondendo com certa dificuldade às perguntas. História obstétrica: G2P0A1, idade gestacional de 34 semanas, não trouxe cartão de pré-natal. Exame físico, PA: 170/110mmHg, feto vivo. A paciente foi adequadamente medicada na urgência, com a droga mais utilizada para o quadro.

Diante do caso exposto,

A) identifique a principal suspeita diagnóstica e cite dois diagnósticos diferenciais.

RESPOSTA: A principal suspeita diagnóstica: Eclâmpsia.

Diagnósticos diferenciais: Acidente vascular cerebral; Encefalopatia hipertensiva; Epilepsia; Feocromocitoma; Lesão expansiva do sistema nervoso central (Tumor/Abscesso); Distúrbios metabólicos (Hipoglicemia/Uremia); Intoxicação exógena; Infecção do SNC (Meningites/Encefalites).

B) o plantonista solicitou vários exames laboratoriais e a contagem de plaquetas apresentou valor inferior a $100.000/\text{mm}^3$, indique três outros parâmetros laboratoriais que ajudariam a caracterizar o quadro, com resultados previstos.

RESPOSTA: Desidrogenase láctica > 600 UI/L; Alteração de enzimas hepáticas: AST > 70 UI/L, ALT > 70 UI/L; Plaquetopenia: Contagem de plaquetas < $100.000/\text{mm}^3$; Bilirrubina total > 1,2 mg%; Esquizócitos em esfregaço de sangue periférico; Urina I (Sumário) com proteinúria

C) indique três sinais de intoxicação pela principal droga empregada na urgência.

RESPOSTA: Ausência/diminuição do reflexo patelar; frequência respiratória menor que 16 mpm; Diurese menor que 25ml/hora (redução da diurese).

Situação-Problema 12

Em Unidade Básica de Saúde compareceram, para atendimento, três pacientes

I - Paciente, 29 anos de idade, com exame de Papanicolau cujo resultado é ASC US – células escamosas atípicas de significado indeterminado.

II - Mulher, 26 anos de idade, com múltiplos condilomas em vulva de até 5mm de diâmetro.

III - Adolescente, 13 anos de idade, desejando iniciar vida sexual.

Considerando os casos descritos, indique

A) a conduta quanto à paciente I.

RESPOSTA: A paciente deve repetir o citopatológico com seis meses.

B) o melhor tratamento auto-aplicado para a paciente II.

RESPOSTA: Imiquimod em Creme a 5%, três vezes por semana, à noite, durante 16 semanas, auto aplicado ou 5 fluorouracil (5-FU) em creme, no mesmo esquema, ou podofiloxina.

C) quem, dessas pacientes, tem necessidade de vacina anti-HPV.

RESPOSTA: Apenas a paciente III necessita de vacina anti HPV.

Situação-Problema 13

Mulher, 28 anos de idade, primigesta, idade gestacional de 40 semanas e 2 dias, pré-natal sem intercorrências, chega à maternidade referindo dores há 4 horas. Dinâmica uterina 35/40/40, colo 5cm, centralizado, 50%, plano -1 De Lee, bolsa íntegra. Vem acompanhada do marido, da irmã e da mãe.

Diante do exposto,

A) identifique a fase de parto em que a paciente se encontra.

RESPOSTA: Fase preparatória ou de dilatação.

B) indique a conduta nesse caso.

RESPOSTA: Admitir a paciente, observar a evolução do parto com partograma, acompanhar os batimentos cardíofetais.

C) indique que acompanhante pode permanecer na sala na hora do parto.

RESPOSTA: Qualquer dos acompanhantes, de acordo com o desejo da mulher.

Situação-Problema 14

Mulher, 26 anos de idade, primigesta, idade gestacional de 16 semanas, chega à maternidade referindo sangramento moderado e cólicas, nega febre. Ao exame físico, abdome pouco doloroso à palpação, batimentos cardíofetais inaudíveis ao Sonnar Doppler. Ao toque, colo dilatado de 2cm, sangramento moderado.

Considerando esse caso, indique

A) a suspeita diagnóstica.

RESPOSTA: Abortamento Inevitável/Incompleto.

B) o exame complementar que define conduta.

RESPOSTA: USG Transvaginal

C) a conduta a ser adotada.

RESPOSTA: Se houver presença de restos fetais: misoprostol via vaginal, em ciclos de 48 horas de tratamento, com três a cinco dias de intervalo. Se identificado útero vazio com endométrio maior 20mm: AMIU (aspiração manual intrauterina) ou realiza-se a curetagem uterina.

Situação-Problema 15

Mulher, 20 anos de idade, há mais de dois anos apresenta quadro de dismenorreia intensa. Teve menarca aos 10 anos de idade, menstruação com intervalo de 20 dias e sangramento menstrual durando, em média, 7 dias. Nuligesta, não usa contraceptivo há um ano.

Nessa situação, indique

A) a principal suspeita diagnóstica.

RESPOSTA: Endometriose.

B) três diagnósticos diferenciais possíveis.

RESPOSTA: Aderências pélvicas; cistos ovarianos e paratubais; malformações uterinas; doença inflamatória pélvica; alterações do trato urinário.

C) o exame padrão-ouro para definição do caso.

RESPOSTA: Laparoscopia com inspeção direta da cavidade e visualização dos implantes.

Situação-Problema 16

Mãe, 16 anos de idade, comparece a UBS para atendimento, levando o filho de 1 mês de vida, nascido de parto natural, com 39 semanas, pesando 3,125kg e medindo 51cm. Informa que o bebê apresenta, continuamente, fezes moles, várias vezes ao dia, sempre após a mamada. Está em aleitamento materno exclusivo. Relata que mora com a mãe e as irmãs, que não estuda nem trabalha, que o bebê chora muito à noite, que o leite, às vezes, está avermelhado e que doi muito ao amamentar. Na avaliação de hoje, o bebê pesou 3,675kg e mediu 53cm. Está ativo, em bom estado geral, eupneico, afebril e corado. Enchimento capilar de 3 segundos. Exame segmentar mostra timpanismo abdominal, sem outra alteração.

Diante do quadro apresentado,

A) identifique a principal suspeita diagnóstica, considerando as dejeções.

RESPOSTA: Estado eutrófico ou normal/normalidade.

B) indique a causa mais provável para a coloração alterada do leite materno.

RESPOSTA: Sangramento de fissura no mamilo ou fissura no mamilo.

C) indique a conduta quanto à alimentação da criança.

RESPOSTA: A criança deve receber leite materno exclusivo sem suspensão da lactação.

Situação-Problema 17

Dezoito horas após o nascimento por parto vaginal, a termo, com peso adequado para a idade gestacional, é observado que o recém-nascido apresenta icterícia que atinge a zona III de Kramer. Já eliminou mecônio, está ativo e suga bem o seio materno. RN tem sangue do tipo B positivo, sendo que a mãe tem sangue O positivo. Exames laboratoriais mostram bilirrubina total: 15,2mg/dℓ, bilirrubina indireta: 13,7mg/dℓ e bilirrubina direta: 1,5mg/dℓ.

Diante do exposto,

A) identifique o diagnóstico e o mecanismo etiológico da icterícia.

RESPOSTA: Doença hemolítica do RN por incompatibilidade Sanguínea Materno-fetal do grupo ABO ou Doença hemolítica do RN por incompatibilidade ABO ou Hiperbilirrubinemia por incompatibilidade ABO.

B) indique a conduta terapêutica para esse recém-nascido.

RESPOSTA: Fototerapia.

C) cite três fatores que, quando presentes, aumentam a toxicidade da bilirrubina no recém-nascido.

RESPOSTA: Prematuridade; Baixo peso; Hipoxia persistente ou Acidose; Seps; Hipoalbuminemia; Aumento da bilirrubina total > 1 mg/Dl/hora.

Situação-Problema 18

Menina, 7 anos de idade, negra, residente em zona rural, chega ao ambulatório de referência com história de anemia crônica, é encaminhada para avaliação. Há queixa de inapetência, cansaço fácil e anorexia. A história familiar é desconhecida, tendo em vista que fora adotada quando nasceu. Refere dor frequente em membros inferiores que não a impede de deambular. Sem outras queixas. O exame físico mostra regular estado geral, ativa, hidratada, afebril, sem alterações em dados vitais. Peso: 22kg; mucosas descoradas ++/++++. Sem adenomegalias. Ausculta cardíaca apresenta sopro holossistólico, classificado com II/VI, audível em focos da base do coração. Ausculta respiratória e restante do exame segmentar sem alterações. Traz exames que mostram hematócrito: 24,6%, hemoglobina: 8,2g/dℓ e RDW: 24%, com presença de drepanócitos em sangue periférico.

Diante do quadro apresentado,

A) indique o diagnóstico.

RESPOSTA: Anemia falciforme/ Falcemia/ Hemoglobinopatia SS.

B) classifique a anemia quanto ao mecanismo fisiopatológico.

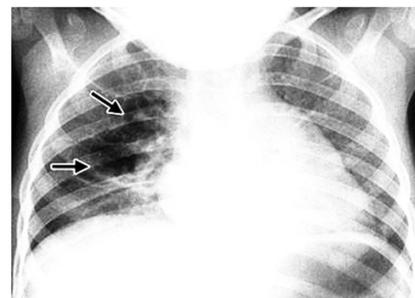
RESPOSTA: Anemia hemolítica de causa corpuscular.

C) indique o significado clínico do RDW.

RESPOSTA: Anisocitose/Hemácias com diferentes tamanhos.

Situação-Problema 19

Menina, 5 anos de idade, é encaminhada para internação hospitalar com história de tosse produtiva persistente, associada a febre alta – em torno de 39°C – há, aproximadamente, 8 dias, inapetência e queda do estado geral. Usou amoxicilina por sete dias, sem melhora, havendo maior comprometimento do estado geral e desconforto respiratório, sendo então realizada radiografia de tórax em PA, cuja chapa é mostrada ao lado.



Diante do quadro apresentado,

A) cite os dois agentes etiológicos que, com maior frequência, apresentam tal conjunto de características clínicas e radiológicas.

RESPOSTA: Staphylococcus aureus e Streptococcus pneumoniae.

B) indique a associação de antibióticos preconizada como primeira escolha pela Sociedade Brasileira de Pediatra para o tratamento dessa criança.

RESPOSTA: Oxacilina + Ceftriaxona.

C) indique a característica radiológica encontrada na chapa, que identifica esse tipo de doença.

RESPOSTA: Pneumatocele.

Situação-Problema 20

Adolescente, 12 anos de idade, procura ansiosa a médica da UBS, pedindo segredo e relatando que está preocupada porque teve relação sexual com o namorado no dia anterior e está apreensiva porque não usaram preservativo masculino. Mais tarde, a mãe da menor comparece à Unidade, buscando conhecer a razão da consulta da filha, que saíra de casa bastante ansiosa.

Diante dessa situação, considerando os Princípios Éticos da profissão médica,

A) indique três situações em que um médico pode prescrever anticoncepcional de emergência para adolescentes.

RESPOSTA: Solicitação da adolescente por risco de gestação indesejada após ato sexual não protegido por método anticoncepcional; falha do método anticoncepcional em uso; violência sexual.

B) indique a conduta ética e legalmente correta no que diz respeito ao pedido da mãe.

RESPOSTA: Não revelar à mãe.

C) indique a orientação a ser dada à adolescente quanto à escolha do método contraceptivo, considerando as diretrizes da Sociedade Brasileira de Pediatria e da Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia.

RESPOSTA: Apresentar todos os métodos disponíveis e permitir e facilitar a escolha mais adequada para a adolescente em foco.

Situação-Problema 21

Homem, 57 anos de idade, é atendido em domicílio pela equipe do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, SAMU. O paciente teve dor torácica precordial há 30 minutos e está ansioso e sudoreico. Foi realizado eletrocardiograma que evidenciou supradesnivelamento de segmento ST. Segundo o agente comunitário de saúde que acionou o SAMU, o paciente é hipertenso e diabético, tomava com irregularidade as medicações.

Nesse contexto,

A) identifique, entre as ações realizadas nesse caso, as que pertencem ao nível primário de cuidados do SUS.

RESPOSTA: Acompanhamento domiciliar de hipertensão e diabetes, atendimento da dor emergente pelo agente comunitário de saúde, atendimento pelo SAMU (ou pré-hospitalar ou de emergência), contato com a central de regulação.

B) indique o contacto que o SAMU deve buscar para obter o acesso a um serviço com resolutividade para o problema apresentado.

RESPOSTA: A Central de Regulação de Leitos de Urgência e Emergência.

C) indique, considerando as esferas municipal, estadual e federal, de onde provêm os recursos para manutenção do SAMU.

RESPOSTA: Das três esferas de gestão (municipal, estadual e federal) em regime tripartite.

Situação-Problema 22

Homem, 34 anos de idade, boliviano, com três filhos menores de idade, e esposa, também boliviana, morando todos no mesmo domicílio, um apartamento de quarto e sala, apresenta quadro de tosse produtiva há 6 semanas e é atendido na Unidade de Pronto Atendimento, UPA. O paciente se alimenta mal e não fuma, embora trabalhe cerca de 10 horas por dia em uma confecção de roupas com outros cinco conterrâneos, dos quais três são fumantes. A situação do paciente é irregular no Brasil, trabalhando em atividade informal, sem carteira assinada, razão pela qual não procurou atendimento médico antes. Um RX de tórax realizado na UPA mostra imagem de cavitação em ápice de pulmão esquerdo.

Diante do exposto,

A) indique, segundo as normas do SUS, as medidas referentes a esse paciente que a Vigilância Epidemiológica deve realizar.

RESPOSTA: Notificação obrigatória do caso; Confirmação com realização de baciloscopia (ou pesquisa de Bacilo Álcool Ácido Resistente ou exame de Ziehl); Realização de sorologia para HIV.

B) identifique, nesse caso, para fins de Vigilância Epidemiológica, os considerados contactantes.

RESPOSTA: Esposa, filhos e pessoas do ambiente de trabalho.

C) identifique o Princípio Fundamental do SUS que é mais evidente nesse caso.

RESPOSTA: Universalidade de acesso.

Situação-Problema 23

Jovem médico é convidado pela Prefeitura de cidade do interior da Bahia, com cerca de 50 mil habitantes, para trabalhar na Unidade Básica de Saúde, UBS, em bairro pobre de zona urbana, no Programa de Saúde da Família, PSF, dividindo todo o trabalho com outro colega. Segundo a proposta feita, o médico deverá atender, em regime de oito horas diárias, às terças-feiras, crianças até 12 anos e mulheres; às quartas-feiras, pacientes hipertensos e diabéticos e, às quintas-feiras, homens, reservando as manhãs de segunda e sexta-feira para o atendimento domiciliar. Deverá trabalhar, também, em outra UBS no mesmo município, em zona rural. Cada uma dessas unidades manterá atendimento, inclusive com visita domiciliar, a cerca de 4000 pessoas, com o médico coordenando sete agentes comunitários de saúde e três enfermeiros por equipe.

Nesse contexto,

A) identifique, nessa proposta, dois aspectos inadequados à organização do trabalho em uma UBS, prevista pelo SUS.

RESPOSTA: Organização do atendimento por gênero e faixa etária; organização da agenda de trabalho.

B) identifique os princípios básicos da Estratégia de Saúde da Família presentes nessa proposta.

RESPOSTA: Territorialidade (ou trabalho em zona/território bem definido), adscrição (ou vinculação a população/número de pessoas definido) e trabalho em equipe multiprofissional.

C) identifique que membros da equipe de PSF devem fazer o acolhimento inicial das demandas de saúde e a criação de vínculos, no atendimento.

RESPOSTA: Todos os profissionais (agentes comunitários, médicos e enfermeiros).

Situação-Problema 24

O Programa Mais Médicos foi implantado com a Medida Provisória n. 621 de 8 de julho de 2013. Sujeita a várias críticas, sobretudo feitas pelas entidades profissionais médicas, a Medida Provisória foi mantida e transformada na Lei 12.871 de 22 de outubro de 2013.

Considerando essa informação,

A) identifique a argumentação principal para a implantação desse programa.

RESPOSTA: Número insuficiente de médicos e má distribuição dos mesmos com assistência inadequada nas zonas remotas e periferias urbanas/zonas mais necessitadas.

B) indique as principais dificuldades para execução dos objetivos desse Programa, considerando as condições de trabalho.

RESPOSTA: Escassez ou falta de recursos e de infraestrutura de serviços de atendimento.

C) cite o aspecto da Educação Médica que será, especialmente, regulado pelo Contrato Organizativo da Ação Pública Ensino-Saúde, previsto na Lei desse Programa.

RESPOSTA: Os campos de prática para o ensino, que serão os serviços do SUS.

Situação-Problema 25

O médico do PSF foi junto com o agente comunitário de saúde avaliar a casa de uma família, onde já havia ocorrido quatro casos de acidentes na infância. Há três crianças na casa, sendo uma de 13 anos de idade, uma de 9 e uma de 10 meses. Dessas, apenas a de 10 meses não se acidentou.

Diante do exposto,

A) indique o local da casa que deve ser especialmente considerado e inspecionado, levando em conta a epidemiologia desse tipo de acidente.

RESPOSTA: A cozinha.

B) indique o tipo de acidente doméstico que é mais frequente na faixa etária da criança de 10 meses.

RESPOSTA: Sufocação.

C) indique, considerando todas as causas de acidentes em crianças, a causa mais frequente no Brasil.

RESPOSTA: Acidente de trânsito.



www.strixeducacao.com.br

Todos os direitos reservados. Proibida a publicação ou reprodução, ainda que parcial, sem a permissão expressa da Strix Educação.



Este Caderno de Provas foi impresso em papel de florestas plantadas e 100% renováveis

