



CEREMBÁHIA
COMISSÃO ESTADUAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA

Processo Seletivo Unificado de Residência Médica 2015

► PROVA PARA ESPECIALIDADES CLÍNICAS

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 15 Situações-Problema contemplando a avaliação de competências pertinentes aos pré-requisitos. 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.

QUESTÕES OBJETIVAS DE RESPOSTAS CURTAS

Situações-Problema de 1 a 15

Situação-Problema 1

Homem, 58 anos de idade, vai ao posto de saúde com queixa de astenia, anorexia, dificuldade para concentração e prurido cutâneo intenso. Trouxe exames laboratoriais que mostram glicemia de jejum de 240mg% e HbA1c de 8%, Ur: 108mg% e Cr: 2,9mg%. Proteinúria de 24 horas > 3,5g/dia. Gasometria mostra pH: 7,2, HCO₃: 13, PCO₂: 23mmHg, PO₂: 95mmHg, Cl: 107mEq/ℓ, Na: 149mEq/ℓ e K: 6,7mEq/ℓ. Refere que está usando metformina há 1 ano, mas esquece de tomar todos os dias e que sabia ter glicemia alterada há 5 anos. Ao exame físico tem edema de MMII e de face.

Diante do quadro exposto, indique

A) três diagnósticos sindrômicos.

RESPOSTA: Insuficiência renal crônica, síndrome nefrótica, diabetes melito descompensado, acidose metabólica.

B) o distúrbio ácido-básico, de forma completa, apresentado nesse caso.

RESPOSTA: Acidose metabólica com alcalose respiratória.

C) o procedimento terapêutico que deve ser adotado, justificando-o com três dados do caso.

RESPOSTA: Diálise, por conta dos sinais urêmicos (astenia, prurido intenso, dificuldade de concentração) e da acidose metabólica.

Situação-Problema 2

Mulher, 22 anos de idade, é internada em hospital de referência com quadro de tosse seca há 10 dias. Referiu febre de 38°C no período, quase diária, mialgia e dispneia. Nega tabagismo. Ao exame físico, febril, TA:38,5°C, desidratada, FR: 28irpm, AR: MVBD, sem ruídos adventícios. Solicitado RX de tórax evidenciou infiltrado intersticial bilateral. Leucograma de 12.200/mm³ com 75% segmentados, 5% bastões, 6% eosinófilos. Gasometria arterial com pH: 7,46, PO₂: 68, PCO₂: 30, HCO₂: 23, SatO₂: 91%.

Diante do quadro apresentado, indique

A) duas possibilidades etiológicas que podem ser responsáveis pelo diagnóstico da paciente.

RESPOSTA: Mycoplasma, Clamydia e Legionela. Pneumonias por atípicos e tuberculose.

B) duas medidas de suporte clínico, não farmacológico, para a paciente.

RESPOSTA: Hidratação com SF0,9% ou hidratação oral e oxigenioterapia

C) a opção terapêutica específica mais adequada, considerando a suspeita principal.

RESPOSTA: Macrolídeo (azitromicina ou claritromicina) ou Quinolona respiratória (moxifloxacino ou levofloxacino) ou associação de beta-lactâmico e macrolídeo.

Situação-Problema 3

Paciente, sexo feminino, 32 anos de idade, procura médico com relato de diarreia, há 2 meses, que piorou há 3 semanas, com surgimento de muco e rajas de sangue misturadas às fezes, que são pastosas – raramente liquefeitas –, cerca de 12 dejeções ao dia. Refere que vem apresentando esses sintomas nos últimos 3 anos, com intervalos de normalidade de 8 meses. Refere febre e cólicas intestinais difusas. Emagrecida. Traz exames que mostram Hb: 11g/dℓ, Ht: 28%, leucograma: 11,2 mil/mm³ com 2% de bastões e 4% de eosinófilos. P. de fezes: negativo.

Diante do quadro apresentado,

A) identifique a suspeita diagnóstica principal.

RESPOSTA: Doença inflamatória intestinal: Retocolite ulcerativa.

B) indique três exames laboratoriais adicionais para a avaliação diagnóstica e de atividade da doença de base.

RESPOSTA: Velocidade de Hemossedimentação; Calprotectina; Proteína C reativa; pesquisa de leucócitos fecais.

C) cite uma indicação cirúrgica na vigência da principal suspeita diagnóstica.

RESPOSTA: Megacólon tóxico; Neoplasia; Displasia Grave Multifocal; estenose cicatricial.

Situação-Problema 4

Mulher, 62 anos de idade, foi internada de urgência para realizar cateterismo cardíaco em processo de investigação para IAM. Tem DM associada. Nos exames laboratoriais foi visto creatinina de 1,4mg%. Teve alta após o exame, voltou 48 horas após com queixa de náuseas e redução acentuada da diurese.

Diante do quadro apresentado, indique

A) a possível explicação para essa queixa da paciente.

RESPOSTA: Disfunção renal aguda/ IRA/ Alteração da função renal por uso do contraste/ Nefropatia por contraste.

B) dois exames laboratoriais para confirmar a suspeita diagnóstica.

RESPOSTA: Ureia e creatinina.

C) a conduta profilática que deveria ter sido adotada e que poderia ter evitado essa evolução.

RESPOSTA: Nefroproteção com hidratação/hidratação vigorosa.

Situação-Problema 5

Mulher, 56 anos de idade, é encontrada por familiar no chão, sem responder e mexer o lado D do corpo. O SAMU é acionado, e ao chegar verifica que a paciente tem hemiplegia à D, PA de 205/130mmHg e está sonolenta. O familiar informa que a paciente é hipertensa prévia. Conduzida ao hospital, foi visto na TC extensa hemorragia intraparequimatosa, evoluiu com anisocoria.

Nesse caso, indique

A) a conduta correta do SAMU quanto à PA apresentada.

RESPOSTA: Tratar, pois a PA diastólica encontra-se acima de 120mmHg. Usar betabloqueador (metoprolol) ou Nitroprussiato de Sódio.

B) como deve ser feita a profilaxia de trombose venosa profunda.

RESPOSTA: A profilaxia deve ser com compressão pneumática intermitente e fisioterapia com movimentação passiva.

C) o parâmetro a ser avaliado invasivamente, tendo em vista a anisocoria.

RESPOSTA: Pressão intracraniana.

Situação-Problema 6

Mulher, 25 anos de idade, foi internada há 2 dias com histórico de astenia há 6 meses. Há 25 dias vem com queixa de obstrução nasal, secreção com rajadas de sangue e dispneia; há uma semana vem com tosse com escarros hemáticos e hematúria. RX de tórax: cavitações bilaterais. Ur: 98mg%, Cr: 1,8mg%.

Diante desse quadro, indique

A) a suspeita diagnóstica.

RESPOSTA: Granulomatose de Wegener/Vasculite com envolvimento pulmonar e renal.

B) as alterações esperadas no exame sumário de urina (urina tipo I).

RESPOSTA: Hematúria; cilindros hemáticos, granulosos e hialinos; leucocitúria; proteinúria.

C) o tratamento farmacológico inicial, por via oral, e a dose.

RESPOSTA: Prednisona 01mg/kg/dia ou ciclofosfamida 02mg/kg/dia ou metotrexato 25mg/semana ou azatioprina 02mg/kg/dia.

Situação-Problema 7

Paciente, sexo feminino, 23 anos de idade, moradora de bairro de periferia em Salvador, deu entrada na emergência com relato de cefaleia intensa, adinamia, artralgia difusa, mialgia intensa, 2 episódios de vômitos não borráceos e febre de 39°C há 5 dias. Nega sintomas respiratórios. Informa casos semelhantes no bairro onde mora e que sua irmã está com os mesmos sintomas há 2 dias. Ao exame físico encontra-se lúcida e auto-orientada, PR: 100bpm rítmico e cheio, PA: 110/80mmHg, FR: 24ir/min, temperatura axilar: 39°C, extremidades quentes e coradas, bulhas regulares em dois tempos, MVBD sem RA ou sinais de desconforto respiratório. A prova do laço foi negativa.

Diante desse quadro, indique

A) a principal suspeita diagnóstica.

RESPOSTA: DENGUE

B) a alteração fisiopatológica verificada com a realização da prova do laço.

RESPOSTA: Avalia a fragilidade capilar/lesão endotelial.

C) a estratégia terapêutica apropriada ao caso.

RESPOSTA: Hidratação oral vigorosa em domicílio, uso de antitérmicos indicando evitar Aspirina/AAS ou Antinflamatórios não Hormonais (AINH). Orientação para observação de manifestações hemorrágicas espontâneas e outros sinais de alarme (dor abdominal, dispneia, síncope).

Situação-Problema 8

Homem, 66 anos de idade, casado, ex-fumante de 25 cigarros/dia, por 30 anos, abstêmio há 5 anos, com diagnóstico prévio de DPOC moderada há 3 anos, evoluiu há 3 meses com piora da dispneia e fadiga. Há 2 meses apresenta dor em hemitórax direito qualificada como 2 em uma escala de 10, febre baixa e perda de 8kg. Ficou muito assustado e procurou o hospital, pois apresentou hemoptise de pequena monta. Ao exame físico mostrava-se emagrecido, FR: 22inc/min, com discreto baqueteamento digital e ausculta com MV discretamente reduzido sem RA. Realizou a radiografia de tórax apresentada ao lado. Após 3 dias de internação, o paciente evoluiu com dispneia e febre baixa. O exame físico demonstrou sub-macidez à direita com expansibilidade reduzida, abolição de murmúrios vesiculares à direita, e frêmito tóraco-vocal reduzido. A percussão da coluna torácica não evidenciou sub-macidez.



Considerando o caso clínico e a radiografia, indique

A) o principal achado radiológico evidenciado nessa radiografia, com topografia.

RESPOSTA: Massa pulmonar hilar à direita ou no hilo direito ou no hemitorax direito

B) a complicação mais provável após internação.

RESPOSTA: Atelectasia pulmonar secundária à obstrução brônquica pelo tumor/massa ou obstrução completa do brônquio pelo tumor.

C) o procedimento diagnóstico específico para esse caso.

RESPOSTA: Fibrobroncoscopia / broncoscopia com biópsia da lesão encontrada ou citologia oncótica de escarro.

Situação-Problema 9

Homem, 32 anos de idade, após final de semana festivo é atendido em uma emergência com sintomas de palpitações e tontura. Ao exame físico, não há simultaneidade da ausculta cardíaca com ondas de pulso. Enquanto era submetido ao exame físico a frequência cardíaca alcançou 180bpm e ele apresentou síncope.

Diante do quadro apresentado, indique

A) o diagnóstico mais provável.

RESPOSTA: FIBRILAÇÃO ATRIAL

B) o exame de imagem a ser realizado, capaz de mudar a conduta terapêutica.

RESPOSTA: ELETROCARDIOGRAMA

C) o tratamento imediato.

RESPOSTA: CARDIOVERSÃO ELÉTRICA

Situação-Problema 10

Mulher, 26 anos de idade, com história de dispneia progressiva há cerca de dois anos, relata, também, alguns episódios de tontura e dor precordial em pontada. Ao exame físico, TA : 140/90mmHg, pulmões limpos à ausculta sem RA, bulhas rítmicas em 2 tempos, hiperfonesse de S2, sopro diastólico em foco mitral grau IV/VI e sopro sistólico em foco tricúspide grau III/VI, com piora à inspiração. Ao ecocardiograma transtorácico, escore de Wilkins: 06.

Diante do quadro apresentado, identifique

A) o principal diagnóstico.

RESPOSTA: ESTENOSE MITRAL.

B) o achado, no exame físico, que sugere gravidade da valvulopatia.

RESPOSTA: HIPERFONESE DE S2 OU SOPRO DE TRICÚSPIDE.

C) o tratamento de escolha para essa paciente.

RESPOSTA: VALVULOPLASTIA.

Situação-Problema 11

Paciente portadora de lúpus eritematoso sistêmico, evoluindo com dispneia intensa há cerca de uma semana. Ao exame físico, regular estado geral, emagrecida, dispneica, presença de estase de jugulares. TA : 80/50mmHg; FC: 98bpm; pulsos simétricos finos. Crépitos em bases de ambos hemitórax, bulhas rítmicas em 2 tempos, sem sopros, bulhas hipofonéticas.

Diante do quadro apresentado, indique

A) a principal suspeita clínica para essa paciente, considerando que ela está com a doença de base ativa.

RESPOSTA: DERRAME PERICÁRDICO/ TAMPONAMENTO CARDÍACO.

B) o exame mais específico para o diagnóstico da condição aguda.

RESPOSTA: ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO

C) os achados principais que devem ser pesquisados, ao exame físico, indicativos de intervenção imediata.

RESPOSTA: ESTASE DE JUGULARES, PULSO PARADOXAL, ABAFAMENTO DE BULHAS, HIPOTENSÃO.

Situação-Problema 12

Mulher, 35 anos de idade, previamente hígida, vem, há cinco meses, com história de aumento do volume abdominal, dor abdominal difusa, perda ponderal de 9kg no período, hiporexia. Tem apresentado febre vespertina, diariamente, nas últimas semanas. Ao exame físico, apresenta-se com estado geral decaído, emagrecida, subfebril e com ascite de moderado volume, sem circulação colateral. Ausência de estigmas de hepatopatia crônica. A TC de abdome revelou ascite de grande volume, loculada. Realizou paracentese diagnóstica, que evidenciou, no líquido ascítico, proteínas totais 3,6g/dℓ, albumina 2,2g/dℓ, citologia de 300 cel/dℓ, com 75% de linfócitos e pesquisa de células oncóticas negativa. A albumina sérica colhida no mesmo dia da paracentese era de 2,8g/dℓ.

Diante dos dados apresentados, indique

A) a hipótese diagnóstica mais provável.

RESPOSTA: Tuberculose peritoneal (peritonite tuberculosa ou por BK).

B) o método diagnóstico de escolha para essa condição.

RESPOSTA: Laparoscopia com biópsias de peritônio/estudo histopatológico de biópsias de peritônio

C) o tratamento medicamentoso inicial para essa paciente, especificando as drogas.

RESPOSTA: Rifampicina, Isoniazida, Pirazinamida e Etambutol.

Situação-Problema 13

Paciente, sexo feminino, 30 anos de idade, atendida no Ambulatório com queixa de fadiga e artralgias há 6 meses. Portadora de tireoidite de Hashimoto, compensada em uso de levotiroxina. Negou uso de outras medicações, álcool ou outras drogas. Em investigação do quadro clínico, foram evidenciados AST: 205U/dℓ (VN até 37U/dℓ), ALT: 270U/dℓ (VN até 37U/dℓ), gama GT: 84U/dℓ (VN até 45U/dℓ), fosfatase alcalina: 126U/dℓ (VN até 120U/dℓ), albumina: 3,6g/dℓ (VN 3,5 a 5,5g/dℓ). Sorologias para hepatites virais negativas. Anticorpo antimitocôndria negativo. A eletroforese de proteínas séricas mostrou um pico monoclonal de gamaglobulina.

Diante do quadro clínico e do laboratorial, indique

A) a hipótese diagnóstica mais provável.

RESPOSTA: Hepatite auto-imune

B) o exame mais importante para o estadiamento da doença.

RESPOSTA: Biópsia hepática.

C) duas medicações utilizadas no regime de tratamento preferencial para essa condição.

RESPOSTA: Azatioprina e Prednisona (ou Prednisolona).

Situação-Problema 14

Jovem, sexo feminino, 17 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 dificulta a deambulação. Sem outras queixas. O exame físico mostra regular estado geral, ativa, hidratada, afebril, sem alterações em dados vitais. 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 exame diagnóstico laboratorial específico.

RESPOSTA: Eletroforese de Hemoglobina.

B) classifique a anemia quanto ao mecanismo fisiopatológico.

RESPOSTA: Anemia Hemolítica de causa corpuscular.

C) indique o significado clínico do RDW.

RESPOSTA: Anisocitose/diferentes tamanhos das hemácias.

Situação-Problema 15

Mulher, 57 anos de idade, procura o Posto de Saúde porque está sem acompanhamento há 3 anos. É diabética há 10 anos, em uso de glibenclamida irregularmente. Fumante desde os 22 anos de idade, cerca de 10 cigarros ao dia, e é sedentária. Relata história de insuficiência coronariana há 2 anos, sem acompanhamento. Ao exame físico observam-se PA: 160/90mmHg, IMC: 32, PR: 87bpm regular, bulhas cardíacas normofonéticas, sem B3 ou B4, e discreto edema em MMII.

Diante do exposto, indique

A) o nível de controle de PA desejado para essa paciente e a medicação, com dose, a ser utilizada para tal, disponível no SUS.

RESPOSTA: PA menor que 130/80mmHg. Tratar com IECA (inibidor da enzima conversora da angiotensina) CAPTOPRIL (25-100mg/dia).

B) as metas de controle glicêmico, considerando a hemoglobina glicada e a glicemia de jejum.

RESPOSTA: HbA1C menor que 7% e glicemia de jejum menor que 110mg/dl

C) quatro situações inequívocas para tratamento inicial com insulina, nesse tipo de pacientes.

RESPOSTA: Hospitalização; infecções moderadas a graves; Glicemia de jejum maior que 250mg/dl; glicemia aleatória maior que 300mg/dl; Hemoglobina glicada maior que 10%; Cetonúria; perda ponderal significativa.



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

