



CEREMBÁHIA
COMISSÃO ESTADUAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA

Processo Seletivo Unificado de Residência Médica 2015

► **PROVA PARA O PROGRAMA DE MASTOLOGIA**

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

Gestante, 38 anos de idade, procura atendimento no Posto de Saúde do bairro onde reside para consulta com obstetra. Gesta 3, com história de 3 abortamentos espontâneos no primeiro trimestre. Encontra-se grávida de 10 semanas. Relata um irmão de 19 anos com retardo mental.

Diante do exposto, indique

A) dados da história clínica que sugerem a necessidade de aconselhamento genético.

RESPOSTA: Idade materna maior que 35 anos no parto; história de abortamento habitual; retardo mental ou desenvolvimento anormal na família.

B) três avaliações que o exame físico ginecológico e obstétrico dessa paciente deve conter, considerando a idade gestacional.

RESPOSTA: Avaliação da genitália externa; vagina: colo uterino; no toque bidigital, quando necessário, o útero e anexos. Ausculta fetal após a 10^o/12^o semana.

C) a idade gestacional, a partir da qual, essa paciente necessitará de mais de uma consulta mensal.

RESPOSTA: A partir da vigésima oitava semana.

Situação-Problema 2

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.

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/Abcesso); 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/mm³, 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/mm³; 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 3

O câncer de colo uterino é o terceiro tumor mais frequente na população feminina e a quarta causa de morte em mulheres por câncer, no Brasil, segundo dados do INCA 2014. No ambulatório de referência para câncer de colo de útero, foram atendidos as pacientes:

I - Mulher, 67 anos de idade, com doença coronariana – angina estável –, IMC: 36, em tratamento medicamentoso para transtorno bipolar, com câncer de colo uterino diagnosticado.

II - Mulher, 27 anos, nulípara, com diagnóstico de neoplasia do colo uterino Estadio IA1 – FIGO – (invasão estroma <3mm de profundidade e até 7mm de extensão).

III - Gestante com 11 semanas, com 3 filhos, e câncer de colo uterino Estadiamento FIGO IB.

Diante do exposto,

A) identifique em quais das situações apresentadas – I, II ou III – o INCA e o Ministério da Saúde consideram contraindicado o tratamento cirúrgico.

RESPOSTA: paciente I

B) indique o tratamento preconizado para a paciente II.

RESPOSTA: Conização

C) indique o tratamento preconizado para a paciente III.

RESPOSTA: Histerectomia abdominal radical (tipo III de Rutledge & Piver) com o feto intra-útero + linfadenectomia pélvica bilateral.

Situação-Problema 4

A ambulância do SAMU chega à Maternidade trazendo uma gestante moradora de rua, com sangramento genital. A paciente refere ter 42 anos de idade, estar no oitavo mês de gestação, G7P5A1. Último parto, há um ano, por cesárea, quatro partos via vaginal; história de uso de crack e briga recente com outra moradora da localidade onde foi encontrada, sangramento há 2 horas e dor abdominal de leve a moderada intensidade. Apresentava-se bastante descorada.

Diante do quadro obstétrico,

A) identifique o diagnóstico mais provável e o comprove com os dados apresentados.

RESPOSTA: Descolamento Prematuro de Placenta (DPP). Dados: Idade; Uso de droga - crack; Multiparidade e Trauma

B) indique três outros possíveis diagnósticos.

RESPOSTA: Inserção baixa de placenta; Gestação ectópica avançada; Rotura uterina traumática; Rotura de Vasa Prévia.

C) cite três complicações possíveis nesse caso, além de mortes fetal e materna.

RESPOSTA: Coagulopatia de Consumo; Lesão renal e Choque Hipovolêmico, Sepses.

Situação-Problema 5

Senhora, 59 anos de idade, com IMC 38, agendou consulta com uroginecologista por apresentar, há 6 meses, perda urinária a qualquer esforço.

Diante do exposto, indique

A) os critérios clínicos que definem, nesse caso, incontinência urinária de esforço.

RESPOSTA: Perda urinária involuntária associada ao aumento de pressão intrabdominal ao esforço, como tosse ou riso, causando problema social ou higiênico para a mulher.

B) a técnica cirúrgica, caso seja diagnosticada incontinência de esforço. **RESPOSTA: Técnica de SLING**

C) as drogas que podem ser utilizadas, para assegurar melhor controle esfínteriano.

RESPOSTA: Oxibutinina e imipramina.

Situação-Problema 6

Mulher encontra-se no primeiro dia após o parto vaginal, sem queixas, porém preocupada sobre o aleitamento materno exclusivo, pois não recebeu orientações corretas no pré-natal. Ela sabe ser positiva quanto ao vírus C da hepatite.

Frente ao quadro exposto,

A) cite três contraindicações absolutas para o aleitamento materno.

RESPOSTA: HIV, HTLV, Quimioterapia.

B) cite quatro orientações gerais recomendadas para facilitar a sucção do bebê e impedir complicações maternas.

RESPOSTA: Corpo e cabeça alinhados, Contato corpo a corpo com a mãe, criança apoiada inteiramente pela mãe, queixo tocando o peito da mãe, posição confortável para mãe e bebê. A mão da mãe deve oferecer o mamilo com o indicador e o dedo médio, A boca do bebê deve abranger toda a aréola, as duas mamas devem ser oferecidas, a interrupção deve ocorrer com a saciedade da criança, o intervalo entre as mamadas deve ser livre e determinado pelas necessidades do bebê.

C) indique a conduta no caso, quanto à hepatite C. **RESPOSTA: a mãe pode amamentar.**

Situação-Problema 7

Mulher, 35 anos de idade, notou nódulo na mama. Vem à consulta preocupada, pois sua mãe teve câncer de mama aos 43 anos de idade e uma das irmãs teve que retirar o ovário direito por neoplasia. A mamografia mostrou calcificações grosseiras –“em pipoca” – medindo mais de 3mm.

Diante do quadro,

A) identifique os fatores que indicam aconselhamento genético no caso.

RESPOSTA: Mais que dois parentes de 1º grau com câncer de ovário ou de mama; Duas ou mais gerações afetadas; Parentes de 1º grau com câncer de mama bilateral; Múltiplos tumores primários, de mama ou outros locais; Câncer de início precoce (antes dos 45 anos)

B) indique o significado dos achados mamográficos nesse caso.

RESPOSTA: São achados indicativos de benignidade.

C) cite quatro aspectos da regra dos “sete P”, recomendada para orientar o autoexame das mamas.

RESPOSTA: R. Posições; Palpação; Polpas dos dedos para palpação; Pressão; Perímetro; Padrão de busca; Educação da Paciente.

Situação-Problema 8

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 9

Puérpera, 28 anos de idade, secundigesta. Primeiro filho nascido de parto natural sem complicações. Pré-natal transcorrido sem alterações, teve parto por via vaginal há duas horas, com feto a termo, sem intercorrências. A acompanhante pede a presença do médico, pois a paciente continua perdendo sangue. A técnica de enfermagem constatou PA: 90/60mmHg, PR: 110bpm. A paciente deseja manter a amamentação da criança, que já está em alojamento conjunto.

Considerando o caso,

A) cite duas medidas não farmacológicas que podem prevenir o problema apresentado.

RESPOSTA: Clampeamento tardio do cordão, Massagem uterina a cada 15 minutos após expulsão da placenta.

B) indique a medida farmacológica.

RESPOSTA: uso de ocitócicos/uterotônicos por via parenteral (ocitocina por via intramuscular).

C) indique o mecanismo fisiopatológico mais frequentemente relacionado a essa situação.

RESPOSTA: Atonia uterina.

Situação-Problema 10

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 11

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 e alterações do trato urinário

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

RESPOSTA: laparoscopia com inspeção direta da cavidade e visualização dos implantes, não necessitando de biópsia para confirmação histopatológica.

Situação-Problema 12

Paciente, 65 anos de idade, em 20º dia pós-operatório de cirurgia para tratamento de adenocarcinoma de ovário com carcinomatose peritoneal. Foram feitas citorredução completa com peritonectomia, histerectomia total, retossigmoidectomia com anastomose colorretal, duas enterectomias com enteroanastomoses, linfadenectomia das principais cadeias. A paciente havia sido submetida à quimioterapia neoadjuvante. Tem como doenças associadas *Diabetes Mellitus* e hipertensão arterial sistêmica. Evoluiu no pós-operatório com abdome globoso, doloroso e tenso devido a íleo-adinâmico, sendo mantida sonda nasogástrica em aspiração e introduzida dieta parenteral total. Realizou TC do abdome que identificou distensão de alças de intestino delgado e cólons, com níveis líquidos de estase. Desenvolveu insuficiência renal e hipoxemia com necessidade de suporte ventilatório, sendo constatada elevação da pressão das vias aéreas. Introduzido antibioticoterapia por risco elevado de translocação bacteriana, mas sem foco infeccioso em atividade.

Diante do quadro exposto, indique

A) a principal suspeita diagnóstica desse caso.

RESPOSTA: Síndrome compartimental abdominal.

B) o exame necessário para definição de conduta.

RESPOSTA: Aferição de pressão abdominal por via intra-vesical

C) o tratamento a ser feito em caso de confirmada a suspeita diagnóstica.

RESPOSTA: Confecção de peritonostomia.

Situação-Problema 13

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 14

Na abordagem das lesões em face do paciente da **Situação-Problema 13**, constatam-se feridas lácero-contusas. Sendo assim,

A) após lavar as feridas com solução de clorexidina tópica, indique a próxima conduta.

RESPOSTA: As lesões devem ser suturadas.

B) verificando-se um dos ferimentos no supercílio, na zona de implantação de pelos, indique a conduta antes da síntese cirúrgica.

RESPOSTA: Assepsia, antisepsia e anestesia local. Não se faz tricotomia em supercílio.

C) indique a conduta caso o paciente apresente desvio de comissura labial associado às lesões.

RESPOSTA: Necessidade de microcirurgia para correção de lesão de nervo facial.

Situação-Problema 15

Paciente comparece ao Pronto Atendimento com queixa de febre e abaulamento em subcutâneo e pele em face interna de coxa esquerda, com dor no local. Ao exame físico constatam-se frequência cardíaca de 100bpm, frequência respiratória de 20ipm, TA: 130/70mmHg, eritema, dor e calor em região abaulada de cerca de 5cm de diâmetro em face interna de coxa esquerda. A região abaulada tem a pele íntegra com eritema, calor e dor, e o conteúdo que causa o abaulamento da pele e subcutâneo tem consistência amolecida.

Diante desse quadro,

A) identifique o diagnóstico clínico.

RESPOSTA: Abscesso.

B) indique a conduta a ser tomada.

RESPOSTA: Drenagem cirúrgica e antibioticoterapia.

C) cite duas bactérias mais frequentes relacionadas a esse tipo de infecção.

RESPOSTA: Bacteroides fragilis; cocos gram positivos: Staphylococcus aureus ou Streptococcus pyogenes.



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

