



CEREMBÁHIA
COMISSÃO ESTADUAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA

Processo Seletivo Unificado de Residência Médica 2015

► **PROVA PARA O PROGRAMA DE
MEDICINA INTENSIVA**

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 HCO_3^- : 13, pH: 7,2, PCO_2 : 23mmHg, PO_2 : 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, PO_2 : 68, PCO_2 : 30, HCO_2^- : 23, SatO_2 : 91%.

Diante do quadro apresentado, indique

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

RESPOSTA: Mycoplasma, Chlamydia 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

Mulher, 47 anos de idade, é atendida na UPA com queixa de dor abdominal intensa, há cerca de 4 horas – 10 em escala de 0 a 10 –, contínua, em aperto, localizada em todo o abdome superior, do hipocôndrio direito ao hipocôndrio esquerdo, com irradiação para o dorso, associada a náuseas, chegando a apresentar 3 episódios de vômitos com pouco conteúdo alimentar e bile. Refere que há 6 meses vem com dor associada a ingestão de alimentos gordurosos. Nega comorbidades ou tabagismo. Refere etilismo de cerveja nos fins de semana. Ao exame físico afebril, sobrepeso; abdome semigloboso, à custa de panículo adiposo e distensão gasosa, com ruídos hidroaéreos ausentes, dor difusa à palpação superficial, mais intensa em hipocôndrio esquerdo, sem sinais de rigidez abdominal ou dor à descompressão brusca.

Diante desse caso,

A) identifique o diagnóstico mais provável.

RESPOSTA: Pancreatite aguda.

B) indique a causa mais provável para a paciente ter desenvolvido esse quadro.

RESPOSTA: Litíase biliar/colelitíase. Pode aceitar etilismo, mas com pontuação menor.

C) indique três complicações extraabdominais possíveis na evolução do quadro.

RESPOSTA: Analgesia, hidratação, dieta zero.

Situação-Problema 4

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 intraparenquimatosa, 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 5

Homem, 66 anos de idade, apresenta tosse seca, leve dor em peso em base do HTD, escarro amarelo/hemoptoico e dispneia aos esforços há 2 dias. Foi trazido à unidade hospitalar de referência por familiar pois, há 6 horas, apresenta-se desorientado, com sudorese e calafrios. Ex-fumante há 5 anos. Hipertenso e diabético, há 20 anos, em uso irregular de losartana e metformina. Ao exame físico, discretamente desorientado no tempo, febril – 38°C –, PR sem ritmo de base, FC: 120bpm, FR: 27inc/min, PA: 150/70mmHg, AR: FTV aumentado em base direita, MV reduzido com estertores crepitantes no mesmo local, edemas em MMII +/4+. Realizou a radiografia de tórax apresentada ao lado.



Levando em consideração o caso e a radiografia, indique

A) a principal suspeita diagnóstica desse caso. **RESPOSTA: Pneumonia comunitária /Pneumonia de lobo inferior direito**

B) a antibioticoterapia correta para essa situação clínica. **RESPOSTA: Quinolona (levofloxacina, moxifloxacina) ou Beta-lactâmico (amoxicilina com clavulanato ou ceftriaxone) + Macrolídeo (azitromicina, claritromicina)**

C) a medida não farmacológica profilática indicada após a alta. **RESPOSTA: Vacinação para gripe ou anti-influenza e anti-pneumocócica)**

Situação-Problema 6

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 7

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 hemitóraces, bulhas rítmicas em 2 tempos, sem sopros, bulhas hipofonéticas.

Diante do quadro apresentado, identifique

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 8

Paciente, portador de insuficiência cardíaca congestiva por miocardiopatia chagásica, dá entrada na UTI com história de que, há cerca de 4 dias, apresentou febre, tosse produtiva e dispneia progressiva. Foi admitido com quadro de insuficiência respiratória com crépitos em dois terços inferiores de ambos hemitórax e anasarca. TA: 160/90mmHg, FC: 64bpm. Informou que estava em uso de carvedilol, digoxina, captopril e espironolactona.

Diante do quadro apresentado, indique

A) como se encontra o perfil hemodinâmico desse paciente.

RESPOSTA: QUENTE E ÚMIDO // QUENTE E CONGESTO // PERFIL B.

B) o exame complementar mais importante para a avaliação prognóstica desse paciente.

RESPOSTA: ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO.

C) duas principais drogas endovenosas a serem usadas para estabilização desse quadro clínico, de acordo com o perfil hemodinâmico.

RESPOSTA: FUROSEMIDA + NITROPRUSSIATO OU FUROSEMIDA + NITROGLICERINA.

Situação-Problema 9

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 10

Paciente, sexo masculino, 52 anos de idade, deu entrada no Pronto Socorro com dor torácica de início súbito e de forte intensidade. Agitado, mucosas coradas, pressão arterial de 180/130mmHg – aferida em ambos os membros superiores – e frequência cardíaca de 120bpm. Eletrocardiograma sem alterações e exames laboratoriais, incluindo CK-MB e troponina, normais. RX de tórax mostra alargamento mediastinal.

Diante do quadro apresentado, indique

A) a suspeita diagnóstica mais grave a ser considerada.

RESPOSTA: Dissecção da Aorta ou Síndrome Aórtica Aguda (Dissecção, Hematoma Intramural ou Úlcera Penetrante Aórtica)

B) os critérios usados pela classificação de Universidade de Stanford para a suspeita diagnóstica.

RESPOSTA: Início e fim do local do acometimento: Aorta Ascendente (Tipo A) ou preservação deste primeiro segmento aórtico (Tipo B)

C) a conduta terapêutica inicial para esse caso.

RESPOSTA: Tratamento clínico com controle de Pressão Arterial e Frequência Cardíaca, além de analgesia intra-venosa.

Situação-Problema 11

Gestante, 25 anos de idade, chega à UTI 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/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 12

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 periorbitario (sinal do guaxinin) e saída de líquido pelo nariz/liquorrea.

Situação-Problema 13

Considerando que o condutor do segundo automóvel, referido na **Situação-Problema 12**, mantém taquipneia, pulso arterial central débil e, ao se auscultar o tórax, constata-se ausência de murmúrio em hemitórax esquerdo e maciez à percussão.

Indique, para esse momento,

A) a conduta a ser tomada.

RESPOSTA: Realizar drenagem torácica esquerda.

B) o achado imediato que é sinal de alerta, ao se realizar a conduta.

RESPOSTA: Drenagem imediata de 1.500 ml de sangue.

C) a principal causa para o achado que é sinal de alerta.

RESPOSTA: Rotura de grandes vasos do tórax.

Situação-Problema 14

Devido às condutas adequadas no atendimento inicial, o paciente referido na **Situação-Problema 12** 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.

Indique, para esse momento,

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 15

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 peritoniostomia.



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

