



Processo Seletivo Unificado
de Residência Médica 2016

CEREMBÁHIA
COMISSÃO ESTADUAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA

► **PROVA PARA ESPECIALIDADES CLÍNICAS**

DADOS DO CANDIDATO

NOME:

INSCRIÇÃO:

CADEIRA:

COMISSÃO ESTADUAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA – CEREM BAHIA

Processo Seletivo Unificado de Residência Médica 2016

→ 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

Mulher, 22 anos de idade, previamente hígida, vem à consulta ambulatorial com queixa de perda ponderal e diarreia, há seis meses. Perdeu 5kg no período, com peso atual de 50kg, mesmo tendo aumentado o apetite e a ingestão alimentar. Ao exame físico, apresenta-se com irritabilidade, emagrecida, com alopecia e pele quente e úmida. IMC: 19kg/m², FC: 100bpm, FR: 16irpm, PA: 130X70mmHg. A tireoide encontra-se difusamente aumentada, indolor à palpação. Exame segmentar sem outras alterações. Exame laboratorial com TSH <0,01mUI/ℓ e T4L: 7,0ng/dℓ.

Diante do quadro,

- A) indique o diagnóstico sintomático e três possíveis etiologias.
- B) indique o exame inicial mais importante na diferenciação do diagnóstico etiológico.
- C) frente ao diagnóstico etiológico mais provável, considerando a faixa etária da paciente, cite duas indicações de tratamento cirúrgico.

Situação-Problema 2

Homem, 60 anos de idade, portador de cirrose hepática de etiologia alcoólica não abstinente, dá entrada no pronto socorro por piora da ascite e dor abdominal. Nega outras complicações prévias da cirrose, fazendo uso domiciliar de espirolactona 100mg/dia e furosemida 80mg/dia. Ao exame físico, regular estado geral, lícido, icterico +/4+, com PA: 90X60mmHg, FC: 60bpm, FR: 14irpm, SatO₂: 95%. Ausculta com murmúrios reduzidos em bases pulmonares. Abdome globoso, com sinal do piparote positivo, levemente doloroso à palpação. Ausência de asterix. Realizada paracentese diagnóstica e de alívio, que revelou exames do líquido ascítico: albumina: 1,0g/dℓ, 250 células (50% de polimorfonucleares), gram sem bactérias e cultura negativa. Exames séricos revelaram Hb: 11g/dℓ, leucócitos: 5600/mm³, plaquetas: 99mil/mm³, Cr: 1,8mg/dℓ (basal: 0,8mg/dℓ), Ur: 60mg/dℓ, Na: 132mEq/ℓ, K: 4,0mEq/ℓ, AST: 20U/ℓ, ALT: 16U/ℓ, BT: 5,0mg/dℓ (D: 3,9mg/dℓ), RNI: 1,9, albumina: 3,0g/dℓ. Hemoculturas e urocultura negativas. Sumário de urina sem alterações significativas. USG doppler de abdome superior com fígado com padrão de cirrose hepática, veia porta pérvia, ascite volumosa.

Diante do quadro,

- A) indique as medidas clínicas iniciais mais importantes para esse paciente no pronto socorro.
- B) após as medidas iniciais instituídas não houve melhora dos exames laboratoriais; nesse momento, cite a principal suspeita diagnóstica.
- C) cite uma opção terapêutica farmacológica específica para a suspeita principal.

Situação-Problema 3

Homem, 56 anos de idade, acompanhado na UBS por *Diabetes mellitus* tipo II, diagnosticado há 10 anos, em uso irregular de insulina NPH 10UI à noite. Tabagista 50 anos/maço, nega etilismo e não faz atividade física. Ao exame, bom estado geral, lícido, corado, peso 80kg, IMC: 30kg/m², PA: 130X80mmHg, FC: 67bpm. Ausculta cardiorrespiratória e exame abdominal sem alterações significativas. Traz os seguintes exames Hb: 12g/dℓ, glicemia de jejum: 270mg/dℓ, Hb glicada: 9,4%, Cr: 1,9mg/dℓ, Ur: 50mg/dℓ, K: 4,0mEq/ℓ, Na: 141mEq/ℓ, colesterol: 200mg/dℓ, HDL: 30mg/dℓ, triglicérides: 180mg/dℓ, sumário de urina com proteinúria: 3+, proteinúria de 24h: 1,5g. Fundoscopia com microaneurismas.

Frente ao quadro,

- A) calcule o clearance de creatinina estimado desse paciente e classifique-o quanto ao estágio da doença renal crônica.
- B) cite três medidas não farmacológicas e três medidas farmacológicas para prevenção da progressão da perda de função renal desse paciente.
- C) calcule o LDL do paciente e indique a meta terapêutica, em mg/dℓ, segundo as novas recomendações da Sociedade Brasileira de Diabetes.

Situação-Problema 4

Homem, 20 anos de idade, dá entrada no pronto socorro por quadro de diarreia mucosanguinolenta de início há três meses, com piora há 10 dias, atualmente com 10 evacuações ao dia, associada a perda ponderal de 10kg, febre não aferida e dor abdominal em cólicas. Ao exame, apresenta-se em regular estado geral, descorado ++/4+, desidratado +/4+, FC: 100bpm, Temp.: 37,6°C, PA: 100X70mmHg. Ausculta sem alterações. Abdome com dor difusa à palpação. Exames laboratoriais da admissão com Hb: 6,5g/dℓ, leucócitos: 10.000/mm³ (70% de segmentados e 10% de bastões), plaquetas: 170mil/mm³, Ur: 55mg/dℓ, Cr: 1,0mg/dℓ, RNI: 1,48, PCR: 59mg/dℓ, Na: 134mEq/ℓ, K: 4,6mEq/ℓ, Mg: 2,0mEq/ℓ. Protoparasitológico de fezes e toxinas A e B nas fezes negativos. Hemoculturas parciais negativas. Realizada retossigmoidoscopia flexível que evidenciou mucosa edemaciada, friável, com múltiplas erosões recobertas por fibrina. Rotina de abdome agudo com diâmetros do ceco e do cólon transversos de 5cm.

- A) Indique a suspeita diagnóstica mais provável e o diagnóstico do quadro agudo atual.
- B) Cite três itens indispensáveis na prescrição inicial desse paciente.
- C) O paciente não respondeu à terapia inicial e não se encontra em boas condições nutricionais para realização de cirurgia; cite uma opção farmacológica que pode ser utilizada, nesse momento.

Situação-Problema 5

Homem, 45 anos de idade, dá entrada no pronto socorro com quadro de dor abdominal intensa em epigástrico, associada a náuseas, há dois dias. Nega comorbidades, tabagismo ou etilismo. Não faz uso de medicações. Apresenta-se em regular estado geral, desidratado +/4+, corado, icterico ++/4, afebril. PA: 100X60mmHg, FC: 100bpm, SatO₂: 96%. Ausculta cardiorrespiratória sem alterações. Abdome timpânico, flácido, com dor difusa à palpação, sem sinais de irritação peritoneal, sem massas ou visceromegalias palpáveis. Realizados, inicialmente, os exames laboratoriais a seguir Hb: 13g/dℓ, Ht: 37,8%, leucócitos 20500/mm³ (86% de neutrófilos), plaquetas: 295mil/mm³, AST: 74U/ℓ, ALT: 60U/ℓ, FA: 111U/ℓ, GGT: 121U/ℓ, BT: 1,2mg/dℓ, D: 0,8mg/dℓ, Cr: 0,5mg/dℓ, Ur: 23mg/dℓ, Na: 139mEq/ℓ, K: 3,8mEq/ℓ, glicemia: 101mg/dℓ, amilase: 686U/ℓ, lipase: 1510U/ℓ, PCR: 70mg/ℓ.

- A) Indique a principal suspeita diagnóstica e a sua etiologia mais frequente.
- B) Cite três itens indispensáveis na prescrição inicial desse paciente.
- C) Após sete dias de internação, o paciente melhorou e teve alta. Retorna ao pronto socorro, um mês após com novo quadro de náuseas e vômitos associado a empachamento pós-prandial. Realizada tomografia de abdome contrastada que evidenciou coleção encapsulada fluida de 10cm³ comprimindo a parede gástrica. Indique a principal suspeita diagnóstica, da complicação, para o quadro do paciente e cite duas condutas terapêuticas específicas.

Situação-Problema 6

Mulher, 65 anos de idade, dá entrada no pronto-socorro trazida por familiares com quadro de rebaixamento do nível de consciência, há um dia. A paciente mora numa instituição para idosos por escolha própria, desde que o esposo faleceu, e a família não sabe informar sobre sintomas, exceto que está com tosse produtiva há três dias. Ao exame, mal estado geral, contactuante, porém confusa, desidratada 2+/4, descorada 1+/4, anictérica, FR: 20irpm, Temp.: 37,8°C, FC: 92bpm, PA: 90X60mmHg, SatO₂: 91%. Murmúrios vesiculares reduzidos, com presença de estertores crepitantes bolhosos em hemitórax direito. Ausculta cardíaca e exame abdominal sem alterações. Extremidades mal perfundidas, sem edema. Exames iniciais revelam Hb: 10g/dℓ, leucócitos: 15.000/mm³ (12% de bastões, 70% de segmentados), plaquetas: 280mil/mm³, AST: 40U/ℓ, ALT: 42U/ℓ, Na: 130mEq/ℓ, K: 3,5mEq/ℓ, RNI: 1,2, BT: 1,0mg/dℓ, Cr: 1,5mg/dℓ, Ur: 60mg/dℓ, PCR: 130mg/dℓ, glicemia: 150mg/dℓ. Gasometria arterial colhida em ar ambiente com pH: 7,28, pCO₂: 40mmHg, PaO₂: 60mmHg, HCO₃: 16mEq/ℓ, BE: -9mEq/ℓ, SatO₂: 91%, lactato: 25mg/dℓ. Durante o atendimento foi indicada intubação orotraqueal e iniciada ventilação mecânica. A radiografia torácica de controle do tubo orotraqueal apresentava infiltrado intersticial bilateral.

Diante do quadro,

- A) indique o diagnóstico sindrômico principal da paciente e a causa mais provável.
- B) identifique o distúrbio ácido-básico presente na gasometria arterial.
- C) considerando o quadro clínico da paciente, cite os três parâmetros ventilatórios mais importantes da estratégia protetora de ventilação mecânica, com os respectivos valores recomendados.

Situação-Problema 7

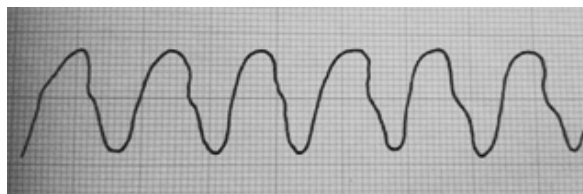
Mulher, 20 anos de idade, apresentou há quatro semanas episódio de febre de até 38°C, mialgia difusa, cefaleia e exantema pruriginoso, com duração de cinco dias, tendo feito uso apenas de sintomáticos. Há uma semana, iniciou quadro de fraqueza progressiva de membros inferiores e quedas. Ao exame físico, apresenta-se em regular estado geral, com frequência cardíaca de 120bpm, pressão arterial 180X100mmHg. Ausculta respiratória e cardíaca sem alterações. Abdome com ruídos hidroaéreos audíveis, plano, flácido, indolor. Ao exame neurológico, apresenta arreflexia distal, redução discreta da sensibilidade tátil de membros inferiores, força motora grau II em ambos os membros inferiores e IV em membros superiores.

Frente ao quadro,

- A) indique a suspeita diagnóstica principal do quadro atual dessa paciente.
- B) cite o exame complementar mais importante para elucidação diagnóstica e indique os achados esperados, considerando a suspeita principal.
- C) cite a medida terapêutica não farmacológica capaz de mudar o curso da doença.

Situação-Problema 8

O SAMU foi chamado em uma churrascaria para atender um homem, 60 anos de idade, que sentiu uma dor torácica intensa e perdeu a consciência. Ao chegar no local, 10 minutos após, a equipe avançada encontrou o paciente deitado no chão e um enfermeiro, cliente do restaurante, realizando compressões torácicas e ventilações. Foram colocadas as pás do desfibrilador sobre o tórax do paciente, sendo visualizado o traçado ao monitor (derivação II), a seguir.



- A) Frente ao quadro, indique o achado do traçado eletrocardiográfico e as duas condutas terapêuticas imediatas em sequência.
- B) Durante o atendimento, o paciente foi intubado, foi tentado acesso venoso algumas vezes, sem sucesso, e não havia material para acesso intra-ósseo. Indique uma terapia farmacológica a ser utilizada, com via de administração e posologia adequadas.
- C) Após alguns minutos de ressuscitação foi realizada uma capnografia que evidenciou PETCO₂ de 50mmHg. Indique o que provavelmente está ocorrendo com o paciente.

Situação-Problema 9

Homem, 57 anos de idade, acompanhado no ambulatório de cardiologia por miocardiopatia chagásica. Faz uso de terapia farmacológica otimizada para insuficiência cardíaca e varfarina. Nega tabagismo e etilismo. Ao exame, regular estado geral, lúcido, FR: 20irpm, FC: 60bpm, PA: 100X70mmHg, estase de jugulares a 45°. Ausculta cardíaca com ritmo cardíaco irregular a custa de extrassístoles, bulhas hipofonéticas, em 2 tempos, e sopro sistólico em focos apicais grau III/VI. Ausculta respiratória com estertores crepitantes bibasais. Abdome com fígado a 6cm do apêndice xifoide, liso, bordas rombas, doloroso à palpação. Edema 2+/4 em membros inferiores. Último ecocardiograma transtorácico com FE: 28%, dilatação importante de câmaras, hipocontratilidade difusa do ventrículo esquerdo, disfunção diastólica grave de padrão restritivo, insuficiência tricúspide moderada e mitral importante e aneurisma apical em ventrículo esquerdo com trombo em seu interior. Exames laboratoriais com Hb: 17,4g/dℓ, Ht: 50,7%, leucócitos: 7370cel/mm³, plaquetas: 270mil/mm³, RNI: 1,5, bilirrubinas totais: 1,2mg/dℓ, glicemia: 109mg/dℓ, Ur: 75mg/dℓ, Cr: 1,5mg/dℓ, Na: 136mEq/ℓ, K: 4,5mEq/ℓ.

Diante do quadro desse paciente, cite

- A) as três orientações dietéticas específicas mais importantes.
- B) a principal medida de prevenção primária de morte súbita.
- C) três medicações modificadoras de sobrevida e duas medicações, apenas sintomáticas, para insuficiência cardíaca, que devem estar na receita.

Situação-Problema 10

Mulher, 60 anos idade, portadora de insuficiência cardíaca, procura atendimento na UPA por quadro de náuseas e vômitos, há uma semana. Faz uso regular de enalapril, carvedilol, digoxina e furosemida. Ao exame, apresenta-se em regular estado geral, com leve desorientação têmporo-espacial, corada, desidratada 1+/4, PA: 100X70mmHg, SatO₂: 95%. Ausculta cardíaca com ritmo cardíaco irregular, bulhas hipofonéticas, em 2 tempos, sem sopros. Ausculta respiratória e exame abdominal sem alterações. Realizado eletrocardiograma apresentado a seguir.



Diante desse caso,

- A) indique o diagnóstico eletrocardiográfico completo.
- B) cite a provável causa dos achados eletrocardiográficos e o exame complementar mais importante para elucidação diagnóstica.
- C) indique o tratamento específico para o quadro da paciente.

Situação-Problema 11

Mulher, 45 anos idade, procura atendimento médico por quadro de manchas cutâneas, há cinco semanas, associadas a episódios de febre de até 37,9°C e dores em cotovelos. Sem outras queixas. Nega alterações urinárias ou de hábito intestinal. Relata ter tido diagnóstico de hipertensão arterial há um mês, em uso de hidroclorotiazida desde então. Apresenta-se em bom estado geral, lúcida, corada, com Temp.: 37,7°C, FR: 15irpm, PA: 140X90mmHg, FC: 77bpm. Presença de exantema máculo-papular em tronco e membros, sem outras alterações significativas ao exame físico. Realizados exames laboratoriais iniciais que evidenciaram Hb: 13g/dℓ, leucócitos: 10.000/mm³ (65% de neutrófilos, 15% de linfócitos e 20% de eosinófilos), Cr: 3,5mg/dℓ, Ur: 60mg/dℓ, AST: 20U/ℓ, ALT: 17U/ℓ, Na: 135mEq/ℓ, K: 3,8mEq/ℓ.

Considerando a principal hipótese diagnóstica para essa paciente,

- A) cite o mecanismo mais provável de lesão renal.
- B) cite quatro alterações esperadas no sumário de urina.
- C) indique a medida clínica inicial mais importante.

Situação-Problema 12

Equipe do SAMU é chamada para atendimento domiciliar a uma mulher, 62 anos de idade, após queda da própria altura, sem trauma crânio-encefálico. A paciente relata ter sido o primeiro episódio de queda, mas que às vezes se desequilibra e percebe que está com movimentos mais lentos há mais de um ano. É independente para as atividades básicas e instrumentais de vida diária, no entanto, vem se esquecendo frequentemente onde colocou objetos e já chegou a deixar a porta da casa aberta ao sair. No momento, refere dor em punho direito. Nega comorbidades ou uso de medicações. Ao exame, sinais vitais estáveis, lúcida e orientada. Presença de dor à mobilização do punho direito e algumas escoriações. Observa-se, ainda, tremor em repouso e certa rigidez em membros superiores.

- A) Indique a suspeita diagnóstica mais provável para o quadro neurológico dessa paciente e o diagnóstico do quadro cognitivo.
- B) Cite quatro atividades básicas e quatro atividades instrumentais de vida diária.
- C) Considerando a suspeita diagnóstica principal, cite duas opções farmacológicas específicas.

Situação-Problema 13

Mulher, 32 anos de idade, procura gastroenterologista por quadro de sensação de entalo ao se alimentar com sólidos, necessitando beber água durante as refeições, além de queimação retroesternal, há quatro meses. Ao interrogatório sistemático, queixa-se ainda de dores nas mãos, principalmente no frio, há mais de dois anos. Apresenta-se em bom estado geral, corada, sinais vitais estáveis. Ao exame segmentar, observam-se as alterações em quirodactilos vistas nas fotografias, nódulos calcificados em tornozelos e a presença de aranhas vasculares em face, sem outros achados.



Frente a esse quadro,

- A) cite as alterações apresentadas em mãos e a suspeita diagnóstica mais provável.
- B) cite três exames complementares importantes para a avaliação diagnóstica desse caso.
- C) cite a primeira opção farmacológica para as lesões digitais nessa doença.

SITUAÇÃO PROBLEMA 14

Mulher, 18 anos de idade, previamente hígida, procura atendimento médico com queixa de “manchas” na perna e gengivorragia, há três dias. Relata que há duas semanas teve tosse seca, coriza e odinofagia, que melhoraram sem medicações. Apresenta-se em bom estado geral, corada, FC: 70bpm, PA: 110X70mmHg, FR: 16irpm, com petéquias em membros inferiores, sem outras alterações ao exame físico. São solicitados exames laboratoriais que apresentam Hb: 12g/dℓ, leucócitos: 5.000/mm³, plaquetas: 17.000/mm³, RNI: 1,0, TTPA (R): 1,1, sorologias para HIV, HBV, HCV, EBV e CMV não reagentes, sorologias para rubéola, HAV e toxoplasmose com IgG positivo e IgM negativo, FAN não reagente. USG de abdome com leve esplenomegalia. Realizado mielograma, ainda sem resultado.

- A) Cite a suspeita diagnóstica mais provável e a conduta terapêutica inicial mais adequada para esse caso.
- B) Indique o achado mais provavelmente encontrado no mielograma realizado.
- C) Após três meses de uso de terapias farmacológicas específicas, a paciente retorna ao consultório médico com queixa de epistaxis e plaquetas de 20.000/mm³. Indique a conduta mais adequada, nesse momento, e os procedimentos necessários para minimizar riscos de complicação a longo prazo.

SITUAÇÃO PROBLEMA 15

Mulher, 54 anos de idade, portadora de hipotireoidismo, em uso de levotiroxina. Interna para investigar quadro de edema de membros inferiores iniciado há dois meses, associado a astenia e ganho ponderal. Na admissão, apresenta regular estado geral, com FC: 82bpm, PA: 150X100mmHg, peso: 70kg, com edema em membros inferiores ++/4+ e abdome semi-globoso com macidez móvel presente. Não há outros achados importantes ao exame físico. Exames laboratoriais com Hb: 12g/dℓ, glicemia: 90mg/dℓ, Cr: 0,7mg/dℓ, Ur: 20mg/dℓ, albumina: 1,8g/dℓ, LDL: 300mg/dℓ, HDL: 50mg/dℓ, TSH: 1,0mUI/ℓ. Sumário de urina com proteinúria 3+, leucócitos: 185.000 e hemácias: 6.600. Proteinúria de 24h: 4,73g/1300ml. USG de abdome com sinais de nefropatia parenquimatosa e ascite leve. Realizada biópsia renal que demonstrou espessamento difuso da membrana basal glomerular, com formação de espículas visíveis à coloração pela prata.

- A) Indique o diagnóstico síndrome e histológico dessa paciente.
- B) Cite quatro medicações que devem estar presentes na prescrição inicial dessa paciente.
- C) Durante a internação, a paciente apresentou dor em flanco direito, associada a piora da função renal, aumento da proteinúria e hematúria. Cite a principal suspeita diagnóstica para o novo quadro e o exame complementar mais adequado nesse momento.



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

