



**Processo Seletivo Unificado  
de Residência Médica 2016**

**CEREMBÁHIA**  
COMISSÃO ESTADUAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA

**► 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 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

Homem, 35 anos de idade, dá entrada em uma UPA queixando-se de tosse com expectoração e febre de até 38°C, há três dias. Nega comorbidades ou tabagismo. Ao exame físico, apresenta-se em regular estado geral, lúcido, corado, hidratado, com FR: 30irpm, PA: 100X60mmHg, FC: 90bpm, Temp.: 37,8°C, SatO<sub>2</sub>: 92%. À ausculta, os murmúrios vesiculares encontram-se abolidos em terço inferior direito, sem ruídos adventícios. Demais exames segmentares sem alterações. Exames laboratoriais séricos apresentam Hb: 13,5g/dl, leucócitos: 10.500/mm<sup>3</sup> (75% de neutrófilos, com 10% de bastões), plaquetas: 300mil/mm<sup>3</sup>, Cr: 0,9mg/dl, Ur: 35mg/dl, Na: 142mEq/l, K: 3,5mEq/l, DHL: 340U/l, proteínas totais: 6,0 g/dl, glicemia: 90mg/dl, PCR: 70mg/dl. Realizada radiografia de tórax que evidenciou derrame pleural à direita, puncionado. A toracocentese revelou líquido pleural claro, com os seguintes exames pH: 7,35, glicose: 70mg/dl, DHL: 200 U/l, proteínas: 3,2g/dl, gram e cultura sem presença de bactérias, citologia com 60% de polimorfonucleares.

Diante desse quadro,

- A) indique o diagnóstico do derrame pleural e o agente etiológico mais provavelmente envolvido nesse caso.
- B) cite três parâmetros do líquido pleural que indicam a necessidade de drenagem pleural nesse paciente.
- C) cite a opção terapêutica farmacológica específica mais adequada para esse caso.

### 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 espironolactona 100mg/dia e furosemida 80mg/dia. Ao exame físico, regular estado geral, lúcido, icterico +/4+, com PA: 90X60mmHg, FC: 60bpm, FR: 14irpm, SatO<sub>2</sub>: 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/mm<sup>3</sup>, plaquetas: 99mil/mm<sup>3</sup>, 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 figado com padrão de cirrose hepática, veia porta pèrvia, 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, 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/mm<sup>3</sup> (70% de segmentados e 10% de bastões), plaquetas: 170mil/mm<sup>3</sup>, Ur: 55mg/dl, Cr: 1,0mg/dl, RNI: 1,48, PCR: 59mg/dl, Na: 134mEq/l, K: 4,6mEq/l, Mg: 2,0mEq/l. Proto parasitológico 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 transverso 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 4

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, SatO<sub>2</sub>: 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/mm<sup>3</sup> (12% de bastões, 70% de segmentados), plaquetas: 280mil/mm<sup>3</sup>, 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, pCO<sub>2</sub>: 40mmHg, PaO<sub>2</sub>: 60mmHg, HCO<sub>3</sub>: 16mEq/ℓ, BE: -9mEq/ℓ, SatO<sub>2</sub>: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 5

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 6

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-espaçial, corada, desidratada 1+/4, PA: 100X70mmHg, SatO<sub>2</sub>: 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 7

Homem, 30 anos de idade, internado na UTI após sofrer atropelamento, com esmagamento da perna esquerda, há 12 horas. Retorna do centro cirúrgico onde foi realizada amputação do membro. Encontra-se em mal estado geral, hemodinamicamente instável, em uso de noradrenalina 0,2mcg/kg/min, em ventilação mecânica sob intubação orotraqueal, sedado, com ramsay 5. FC: 100bpm, PAM: 65, SatO<sub>2</sub>: 93%, PVC: 8mmHg, peso estimado 80kg. Apresenta cateter venoso central em veia jugular interna esquerda e sonda vesical de demora, com diurese de 150ml nas últimas 6h, de coloração marrom. Ausculta respiratória com estertores crepitantes finos em bases. Ausculta cardíaca e exame abdominal sem alterações. Curativo oclusivo em coto de membro inferior esquerdo. Exames laboratoriais evidenciam Hb: 11g/dl, leucócitos: 10.000/mm<sup>3</sup> (segmentados 70%, sem desvio), plaquetas: 180mil/mm<sup>3</sup>, Cr: 12,4mg/dl, Ur: 220mg/dl, Na: 140mEq/l, K: 7,5mEq/l, Mg: 1,4mEq/l, P: 6mg/dl, CaT: 8mg/dl, Cl: 106mEq/l, AU: 9mg/dl, ALT: 102U/l, AST: 300U/l, FA: 60U/l, GGT: 30U/l, BilT: 1,2mg/dl (D: 0,5mg/dl), CPK: 20.000U/l, albumina: 3,5g/dl, gasometria arterial com pH: 7,3, PaO<sub>2</sub>: 85mmHg, PaCO<sub>2</sub>: 25mmHg, HCO<sub>3</sub>: 11mEq/l, SatO<sub>2</sub>: 92%. Sumário de urina com 1 hemácia/campo, 3 leucócitos/campo, hemoglobina +++, proteína +, pH: 5,7.

- A) Cite o mecanismo principal de lesão renal desse paciente.
- B) Indique o distúrbio ácido-básico desse paciente, calculando o ânion-gap se apropriado.
- C) Cite quatro condutas terapêuticas para hipercalemia, indicando a mais efetiva para o presente caso.

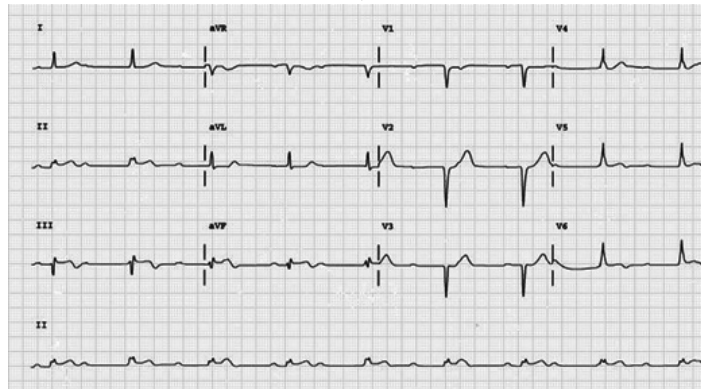
---

---

## Situação-Problema 8

Homem, 48 anos de idade, é atendido no posto de saúde da periferia de Salvador com história de dor precordial constritiva há cerca de 4 horas, associada a sudorese, náuseas, vômitos. Ao exame, paciente em bom estado geral, lúcido, dispneico. FR: 30irpm, FC: 112bpm, PA: 80X60mmHg, murmúrios vesiculares bem distribuídos com crépitos em 1/3 inferior de ambos hemitoraces, ritmo cardíaco regular em 2t, sem sopros, abdome e extremidades sem alterações.

O ECG, a seguir, foi realizado na unidade de saúde, no momento do atendimento.



Considerando os dados clínicos e o exame, indique

- A) a provável artéria culpada dos sintomas.
- B) o distúrbio de condução apresentado no ECG relacionado à bradicardia.
- C) duas classes de drogas que devem ser evitadas nesse tipo de infarto.

---

---

## Situação-Problema 9

Paciente, soropositivo para HIV com má adesão a terapia antirretroviral, evoluindo em casa com queixa de dor torácica e dispneia intensa nas últimas 48 horas. O SAMU foi chamado para avaliar o caso. Ao exame, regular estado geral, dispneico. Estase de jugulares a 45 graus. PA: 80X60mmHg, FC: 120bpm, murmúrios vesiculares bem distribuídos sem ruídos adventícios, ritmo cardíaco regular em 2 tempos, bulhas acentuadamente hipofonéticas, sem sopros, abdome e extremidades sem alterações.

Diante desse quadro,

- A) identifique a principal suspeita diagnóstica.
- B) cite um possível diagnóstico diferencial.
- C) identifique dois achados indicativos de pior prognóstico nesse caso.

---

---

### **Situação-Problema 10**

Mulher, 86 anos de idade, hipertensa, diabética, portadora de DAC, ao acordar relatou mal-estar inespecífico ao esposo e, em seguida, apresentou desvio de comissura labial e síncope. Ao ser atendida pela equipe da atenção domiciliar a paciente estava sonolenta com respiração ruidosa, havia movimentos de retirada a dor apenas em MSE e MIE. Crêpitos em 1/3 inferior de hemitórax direito à ausculta. Ritmo cardíaco irregular em 2 tempos, sem sopros. Abdome e extremidades sem alterações, edema de MMII ++

Frente a essa situação, indique

- A) a possível complicação clínica decorrente do quadro clínico.
- B) dois diagnósticos diferenciais para a suspeita principal neurológica.
- C) os principais fatores determinantes independentes do prognóstico para essa condição neurológica.

---

---

### **Situação-Problema 11**

Mulher, 54 anos de idade, tabagista, hipertensa, dislipidêmica, procura atendimento de emergência por dor precordial constrictiva com irradiação para dorso há cerca de duas horas. RX de tórax mostra alargamento mediastinal. ECG mostrou corrente de lesão sub epicárdica ântero-septal.

Frente a essa situação, indique

- A) dois exames laboratoriais a serem solicitados no momento.
- B) o diagnóstico clínico e o diagnóstico diferencial principal.
- C) a principal classe de medicação que deve ser administrada tempo dependente melhorando, significativamente, o prognóstico.

---

---

### **Situação-Problema 12**

Homem, 44 anos de idade, usuário de drogas endovenosa, evoluiu com febre diária há cerca de uma semana. Admitido na UTI com quadro de ICC descompensada, sendo realizada intubação orotraqueal e colocado em ventilação mecânica. Apresentava, na admissão na UTI, crêpitos difusos em ambos os hemitóraces e sopro sistólico em FM. PA: 140X90mmHg. Um ecocardiograma foi solicitado à beira-leito.

Frente ao quadro exposto, indique

- A) o diagnóstico provável completo com etiologia mais provável.
- B) quatro aspectos fundamentais a serem observados no ecocardiograma, nesse momento, para definição de conduta cirúrgica.
- C) duas medidas terapêuticas endovenosas que deverão ser utilizadas para melhora hemodinâmica.

---

---

### **Situação-Problema 13**

Paciente, sexo masculino, 60 anos de idade, com passado de câncer de base de língua, tratado com radioterapia. Será submetido à cirurgia para linfadenectomia cervical. Ao exame das vias aéreas apresenta distância tireomentoniana: 5,5cm, distância esternomentoniana: 10,5cm, abertura bucal: 6cm, distância entre os incisivos: 4cm, barba espessa, espessura do pescoço 61cm e classificação de Malampati III.

Diante desse caso, indique

- A) entre os dados mencionados os que estão relacionados com uma possibilidade aumentada de via aérea difícil.
- B) como esse paciente deve ser intubado, especificando, pelo menos, três medidas de segurança.
- C) os cuidados que se deve ter na extubação desse paciente em relação à via aérea.

---

---

### **Situação-Problema 14**

Paciente, “motoboy”, vítima de trauma com lacerações em mão e antebraço direito por acidente de motocicleta. São identificados alguns achados no exame físico. Detecta-se perda de sensibilidade do dorso da mão, na área delimitada entre a porção proximal dos três primeiros quirodáctilos até o punho. Também não se detecta sensibilidade na superfície palmar da mão. O segundo e o terceiro quirodáctilos direitos não apresentam flexão nas articulações distais. Não há fraturas detectadas nas radiografias realizadas. Considerando a atividade profissional da vítima, o paciente necessitará de recuperação da função de flexão dos dedos.

Diante do quadro, indique

- A) o nervo que deve ter sido lesionado, causando a perda de sensibilidade do dorso da mão.
- B) os nervos responsáveis pela parte sensitiva da superfície palmar da mão.
- C) o músculo que precisará ser reconstituído e reabilitado para garantir a flexão dos dedos.

---

---

### **Situação-Problema 15**

Mulher, 27 anos de idade, previamente hígida, apresenta-se em pronto atendimento com gestação tópica de 34 semanas, referindo cefaleia leve. Ao exame físico, PA: 160x110mmHg. Dinâmica uterina ausente, vitalidade fetal preservada e colo uterino fechado. Solicitados exames laboratoriais que evidenciaram: AST e ALT duas vezes maior que o valor da normalidade, Hb: 10mg/dℓ, LDH: 900mg/dℓ, sumário de urina com proteinúria + e plaquetas 82000/mm<sup>3</sup> no hemograma.

- A) Considerando a principal suspeita diagnóstica, indique o principal mecanismo fisiopatogênico envolvido nessa condição.
- B) Cite três diagnósticos diferenciais para a súbita elevação de aminotransferases.
- C) Considerando a hipótese mais provável, indique a causa mais frequente de óbito nesses casos e cite as três estratégias terapêuticas que podem ser aplicadas ao caso.



[www.strixeducacao.com.br](http://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

