

Nome do Candidato:	ASSINE SOMENTE NESSE QUADRO _____ assinatura
--------------------	--



RESIDÊNCIA MÉDICA - 2012

Áreas Básicas ou Acesso Direto

Prova de Respostas Curtas

INSTRUÇÕES

- Verifique se você recebeu um CADERNO DE QUESTÕES e um CADERNO DE RESPOSTAS.
- Verifique se os dois cadernos contêm um total de 80 questões, numeradas de 1 a 80.
Caso contrário solicite ao fiscal da sala um outro caderno completo.
Não serão aceitas reclamações posteriores.
- Leia cuidadosamente cada uma das questões e responda exclusivamente no CADERNO DE RESPOSTAS, no espaço delimitado para cada questão, atentando para o enunciado.
- **Não escreva seu nome fora do local indicado.** Isto anulará sua prova.
- Responda as questões com caneta de tinta azul ou preta.

ATENÇÃO

- Para as questões em que se solicita um **número definido N** de respostas, serão consideradas na correção apenas as **N primeiras** respostas do candidato.
Por exemplo, onde for solicitado 5 respostas, serão consideradas apenas as 5 primeiras.
- Não será permitida qualquer espécie de consulta, nem o uso de aparelhos eletrônicos.
- **Este CADERNO DE QUESTÕES DEVERÁ ser entregue ao final da prova.**

As imagens de pacientes e de exames complementares exibidos têm prévia autorização para apresentação.

"Direitos autorais reservados. Proibida a reprodução, ainda que parcial, sem autorização prévia".

Caso 1

Atenção: As questões de números **1 a 3** referem-se ao caso abaixo. Utilize o caderno de respostas, no lugar delimitado para responder essas questões.

Lactente com 11 meses de idade, com crescimento e desenvolvimento normais e vacinação em dia, não apresentou intercorrências desde o nascimento. Há 24 horas, apresenta quadro de diarreia com sangue (12 episódios), temperatura de 38,7°C, vômitos sempre que recebe dieta por via oral e piora importante do estado geral. Ao exame físico, apresenta-se toxemiado, afebril, sonolento, com pulsos finos, tempo de enchimento capilar de 6 segundos, pele seca, olhos fundos e turgor pastoso. O peso é de 9 kg.

QUESTÃO 1. Qual(is) o(s) diagnóstico(s) inicial(is) deste paciente?

QUESTÃO 2. Cite os 4 agentes etiológicos considerados mais importantes para o desenvolvimento deste quadro clínico.

QUESTÃO 3. Prescreva os 2 itens da prescrição inicial considerados essenciais à boa evolução do quadro

Caso 2

Atenção: As questões de números **4 a 6** referem-se ao caso abaixo. Utilize o caderno de respostas, no lugar delimitado para responder essas questões.

Recém-nascido do sexo feminino, idade gestacional de 39 semanas, peso ao nascer de 3200 gramas, parto cesárea, com escore de Apgar de 1º e 5º minutos, de 9 e 10. Evoluiu bem sem intercorrências, nas primeiras horas de vida.

Com 42 horas de vida, recebendo aleitamento materno exclusivo, apresenta-se em bom estado geral, corado, hidratado, acianótico e icterico Zona I, sem outras alterações ao exame físico.

Mãe - Tipagem sanguínea: O Rh positivo

Recém-nascido – Tipagem sanguínea: O Rh positivo

Com 68 horas de vida, recém-nascido em aleitamento materno, apresenta-se icterico Zona III, sem outras alterações.

O médico solicitou os seguintes exames, cujos resultados foram:

Bilirrubinas – Total 10,8 mg/dL; Direta 0,3 mg/dL; Indireta 10,5 mg/dL

QUESTÃO 4. Qual a principal hipótese diagnóstica para este recém-nascido?

QUESTÃO 5. Cite 5 características do metabolismo da bilirrubina, neste paciente, que podem justificar este quadro.

QUESTÃO 6. Qual a conduta para este recém-nascido?

Caso 3

Atenção: As questões de números 7 a 9 referem-se ao caso abaixo. Utilize o caderno de respostas, no lugar delimitado para responder essas questões.

Paciente do sexo feminino, 11 anos de idade, com história de mal-estar, cansaço, dificuldade respiratória e tosse seca há 3 dias. Procurou serviço médico tendo sido realizados radiografia de tórax, hemograma e exame de urina que foram normais. Prescrito Azitromicina, com melhora do quadro no segundo dia de evolução. Paciente retornou ao serviço após 2 dias, por apresentar cansaço aos esforços e adinamia, sem febre ou vômitos.

Exame Físico: Regular estado geral, corada, palidez cutânea, hidratada, eupneica, anictérica, acianótica, afebril. Contactuante e orientada no tempo e espaço. Otoscopia e oroscopia normais.

Ausculta pulmonar: murmúrio vesicular presente sem ruídos adventícios

Ausculta cardíaca: bulhas normofonéticas, frequência cardíaca: 170 batimentos por minuto.

Abdome: plano, flácido, ruídos hidroaéreos ausentes, fígado a 3 cm do rebordo costal direito, baço não percutível e não palpável.

Pulsos periféricos finos, arritmicos, pulsos centrais presentes e arritmicos, tempo de enchimento capilar de 4 segundos.

Durante a avaliação, queixou-se de náuseas e subitamente apresentou perda de consciência.

QUESTÃO 7. Paciente sem pulso, iniciadas compressões cardíacas, levada à emergência, a monitorização cardíaca mostrou o traçado abaixo. Baseado na história, exame físico e evolução, qual distúrbio de ritmo apresenta esta paciente?



QUESTÃO 8. Cite 3 condutas mais apropriadas para este momento.

QUESTÃO 9. Cite 2 drogas mais indicadas para estabilização do quadro apresentado neste momento.

Caso 4

Atenção: As questões de números **10 a 12** referem-se ao caso abaixo. Utilize o caderno de respostas, no lugar delimitado para responder essas questões.

O pediatra em uma Unidade Básica de Saúde recebe na primeira consulta, uma menina com 8 anos e 6 meses de idade, acompanhada da mãe, que refere que aos 2 anos a criança começou a apresentar episódios de chiado no peito, tosse e falta de ar. Inicialmente, os episódios ocorriam a cada 2 meses, desencadeados por resfriados e mudança de tempo, mas nos últimos 3 anos, o quadro vem piorando. No último ano, ela tem procurado serviço de Pronto Socorro pelo menos uma vez ao mês, quando a menina recebe medicação injetável e inalações. Em alguns destes episódios, o médico do Pronto Socorro disse que ela estava com “começo de pneumonia”.

Mesmo quando não está com crise de chiado, a criança acorda à noite com falta de ar e tosse (2 vezes por semana), fica cansada e tosse sempre que corre ou ri, necessitando inalação com broncodilatador praticamente todos os dias. Nos últimos 6 meses faltou na escola 3 dias, por causa do chiado.

Exame Físico:

Bom estado geral, ativa, corada, hidratada, acianótica.

Peso: 23 Kg Estatura: 118 cm. Frequência Cardíaca: 90 batimentos por minuto

Frequência Respiratória: 35 movimentos respiratórios por minuto

Cabeça: discreta hipertrofia de cornetos nasais.

Tórax: Aumento do diâmetro ântero-posterior; murmúrio vesicular presente globalmente diminuído, sem sibilos. Pele ressecada.

Restante do exame físico sem alterações

Pico de Fluxo Expiratório: 58%

QUESTÃO 10. Qual o diagnóstico patológico determinante da conduta nesta criança?

QUESTÃO 11. Cite 5 critérios diagnósticos que justifiquem a sua resposta.

QUESTÃO 12. Tendo em vista o diagnóstico, qual a prescrição do médico (primeira escolha) nesta consulta?

Caso 5

Atenção: As questões de números **13** a **15** referem-se ao caso abaixo. Utilize o caderno de respostas, no lugar delimitado para responder essas questões.

Mulher com 52 anos de idade queixa-se de perda de urina aos esforços há cerca de 10 anos. Isso a obriga a usar até 10 fraldas descartáveis por dia e prejudica sua vida sexual. Como antecedentes, refere ter sido submetida a colpoperineoplastia há 15 anos. Tem fluxo menstrual aumentado, com duração de 10 dias e intervalo de 20 dias há 5 anos. Tem hipertensão arterial em uso de hidroclorotiazida e captopril e amitriptilina, por ansiedade. É fumante de 1 maço ao dia há 15 anos. Teve a menarca aos 14 anos, DUM há 10 dias. É tercigesta, com 2 partos normais e 1 fórceps, e seu maior recém-nascido pesou 3700 g.

Exame físico geral: sem alterações. PA 140x90 mmHg. Exame ginecológico: perda de urina em jato, sincrônica ao esforço, em posição ginecológica. Genitais internos: útero aumentado duas vezes, endurecido e com superfície irregular. Estadiamento do prolapso de órgãos pélvicos:

Aa +2	Ba +3	C +4
HG 3	CP 5	CVT 8
Ap -3	Bp -3	D +2

Exame urodinâmico: CISTOMETRIA: Resíduo pós-miccional: 40 ml; Primeiro desejo miccional: 100 ml; Capacidade cistométrica máxima: 400 ml. Complacência vesical: normal. Pressão de perda (VLPP) 40cmH₂O. Perda de urina ao esforço a partir de 100 ml

Ultrassom endovaginal: Útero 150cm³ com nódulos hipocogênicos intramurais, o maior de 11 mm. Eco endometrial com 4mm. Ovários normais.

QUESTÃO 13. Cite 4 diagnósticos relacionados a queixa e propedêutica desta paciente.

QUESTÃO 14. Qual(is) o(s) tratamento(s) indicado(s)?

QUESTÃO 15. Cite 3 exames de rastreamento oncológico para 3 diferentes neoplasias neste caso.

Caso 6

Atenção: As questões de números **16 a 19** referem-se ao caso abaixo. Utilize o caderno de respostas, no lugar delimitado para responder essas questões.

Mulher de 58 anos de idade procura atendimento com queixa de sangramento vaginal há uma semana. Refere ondas de calor e insônia intensos que melhoram com chá de amora ou de camomila, ou com suplementos de soja. Teve menopausa aos 55 anos e nunca usou terapia hormonal. É nuligesta.

Ao exame físico geral tem IMC=32, está corada, PA=130x80, pulso de 80bpm.

No exame ginecológico, as mamas são de médio volume, palpando-se nódulo duro, irregular, fixo aos tecidos adjacentes, de 2 cm, no quadrante superolateral esquerdo. A palpação axilar é negativa. Vulva, vagina e colo uterino não têm alterações. Presença de sangue coletado no fundo vaginal, em pequena quantidade. O útero está discretamente aumentado, endurecido, móvel e os anexos não são palpáveis.

Traz ultrassonografia endovaginal que mostra útero de volume de 100 cm³, miométrio homogêneo, eco endometrial medindo 7mm de espessura e ovários atróficos.

QUESTÃO 16. Cite 3 diagnósticos sindrômicos ginecológicos dessa paciente.

QUESTÃO 17. Cite 3 prováveis diagnósticos etiológicos para o sangramento vaginal neste caso.

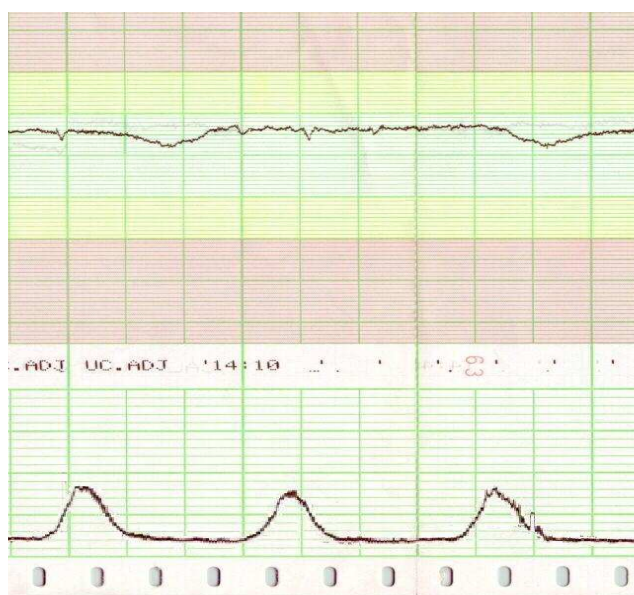
QUESTÃO 18. Qual é o principal exame propedêutico necessário para orientar a conduta terapêutica da doença mamária?

QUESTÃO 19. Dê 3 justificativas para a resposta anterior.

Caso 7

Atenção: As questões de números **20 a 23** referem-se ao caso abaixo. Utilize o caderno de respostas, no lugar delimitado para responder essas questões.

Gestante de 22 anos com 31 2/7 semanas de idade gestacional, primigesta procurou Pronto Socorro com queixa de cefaléia e inchaço. Ao exame físico, apresentava PA: 150x100mmHg, edema de membros inferiores e face, dinâmica uterina ausente, altura uterina de 29 cm, foco 140 bpm, toque impérvio. Foi coletada urina e o teste da fita demonstrou proteinúria de 1+. Após dois dias de internação, apresentou queixa de cefaleia com escotomas, além de cólicas em baixo ventre a cada 5 minutos. No exame físico, apresentava PA 180 x 120 mmHg, 3 contrações em 10 minutos, foco 140 bpm, colo esvaecido e pérvio para 3,0 cm. Foi realizada cardiotocografia cujo traçado foi:



QUESTÃO 20. Cite o(s) diagnóstico(s) patológico(s) atual(is)

QUESTÃO 21. Cite uma característica que justifique cada diagnóstico citado na questão anterior.

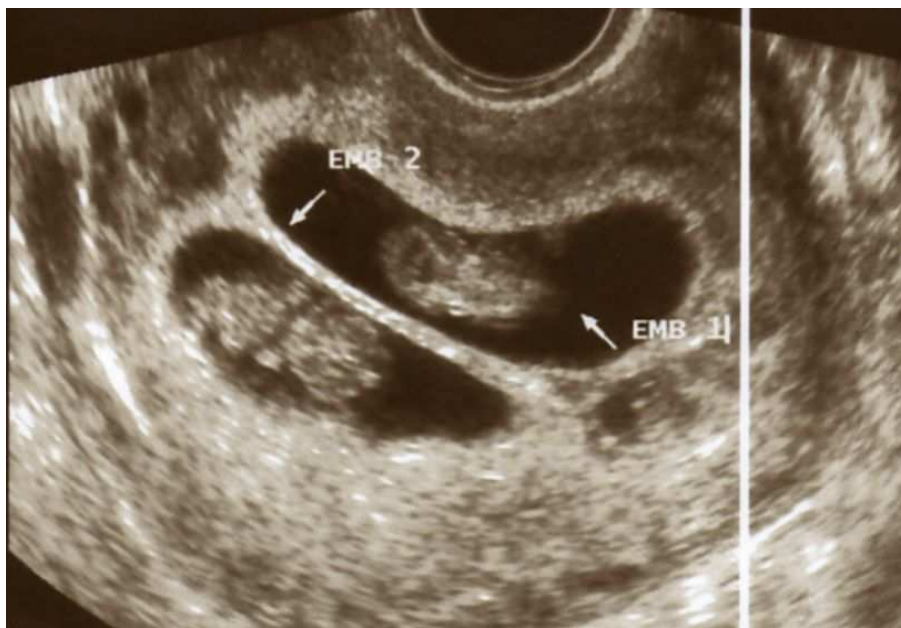
QUESTÃO 22. Cite 2 exames indispensáveis no momento da internação

QUESTÃO 23. Qual conduta indicada?

Caso 8

Atenção: As questões de números **24 a 27** referem-se ao caso abaixo. Utilize o caderno de respostas, no lugar delimitado para responder essas questões.

Gemiligesta de 31 semanas, internou em trabalho de parto prematuro. Na admissão, apresentou os exames de pré-natal e a ultrassonografia realizada no primeiro trimestre, conforme foto abaixo:



Foi realizada a inibição do trabalho de parto e prescrito corticóide. Após 3 dias da inibição, voltou a apresentar contrações. No exame físico apresentava: 3 contrações em 10 minutos, altura uterina de 35cm, focos 140 e 150 bpm, colo esvaecido e pêrvio para 6 cm. Foi realizada ultrassonografia na sala de parto com primeiro feto em apresentação cefálica pesando 1210g e o segundo feto em apresentação córmica pesando 1170g.

QUESTÃO 24. Qual a corionia neste caso?

QUESTÃO 25. Em que período ocorreu a divisão celular?

QUESTÃO 26. Qual a via de parto neste caso?

QUESTÃO 27. De 2 justificativas para a escolha da via de parto

Caso 9

Atenção: As questões de números **28 a 31** referem-se ao caso abaixo. Utilize o caderno de respostas, no lugar delimitado para responder essas questões.

Mulher de 62 anos mora com o marido de 61 anos, metalúrgico. Ambos são hipertensos e diabéticos. Residem a cinco quarteirões da Unidade de Saúde da Família (USF), onde são cadastrados. O marido teve um acidente vascular encefálico há 2 meses que o deixou paraplégico e afásico, tendo permanecido internado no hospital do seu convênio médico por 20 dias. Ela trabalhou muitos anos como merendeira da Secretaria Municipal de Educação e está aposentada há 6 anos. Ela sempre frequentou a USF, mas ele, por trabalhar, nunca comparecia às consultas agendadas e raramente tinha seus níveis tensionais e glicêmicos controlados. Ela sempre conseguiu controlar bem suas patologias até a doença do marido. Um problema que a aflige muito é o fato de terem um filho de 33 anos, usuário de crack, que não consegue fazer adesão ao tratamento, financeiramente dependente dos pais, vivendo com eles até hoje.

QUESTÃO 28. Dê 2 motivos para que o marido tenha sido cadastrado na USF mesmo tendo plano de saúde.

QUESTÃO 29. Cite 3 ações que a equipe da USF deve oferecer para o marido.

QUESTÃO 30. Cite 3 ações que a equipe da USF deve oferecer para a esposa.

QUESTÃO 31. Qual o equipamento de saúde ambulatorial mais adequado para o seguimento do filho dependente químico, na atual política de saúde mental do Ministério da Saúde?

Caso 10

Atenção: As questões de números **32 a 36** referem-se ao caso abaixo. Utilize o caderno de respostas, no lugar delimitado para responder essas questões.

O Hospital X recebeu um paciente com quadro de confusão mental. A hipótese diagnóstica era uso abusivo do álcool. O referido hospital adota o AUDIT (abaixo) para avaliação inicial do consumo de álcool de seus pacientes.

Teste de Identificação de Distúrbio de Uso do Álcool (AUDIT), criado por Piccinelli e colaboradores

	Responda as questões:
1	Com qual frequência você utiliza bebidas com álcool ?
	(0) nunca (1) mensalmente ou menos (2) 2-4 vezes ao mês (3) 2-3 vezes por semana (4) 4 ou mais vezes por semana
2	Quantas bebidas alcoólicas você costuma tomar nesses dias ?
	(0) 1 ou 2 (1) 3 ou 4 (2) 5 ou 6 (3) 7 a 9 (4) 10 ou mais
3	Com que frequência toma mais que 6 drinks em uma única ocasião ?
	(0) nunca (1) menos que mensalmente (2) mensalmente (3) semanalmente (4) quase diária
4	Com que frequência no último ano você se sentiu incapaz de parar de beber depois que começou ?
	(0) nunca (1) menos que mensalmente (2) mensalmente (3) semanalmente (4) quase diária
5	Com que frequência no último ano você não conseguiu fazer algo pela bebida ?
	(0) nunca (1) menos que mensalmente (2) mensalmente (3) semanalmente (4) quase diária
6	Com que frequência no último ano você precisou beber de manhã para se recuperar de uma bebedeira ?
	(0) nunca (1) menos que mensalmente (2) mensalmente (3) semanalmente (4) quase diária
7	Com que frequência no último ano você sentiu remorso após beber ?
	(0) nunca (1) menos que mensalmente (2) mensalmente (3) semanalmente (4) quase diária
8	Com que frequência no último ano você não conseguiu se lembrar o que aconteceu na noite anterior pela bebida ?
	(0) nunca (1) menos que mensalmente (2) mensalmente (3) semanalmente (4) quase diária
9	Você já se machucou ou machucou alguém como resultado do seu uso de álcool ?
	(0) não (2) sim, mas não no último ano (4) sim, no último ano
10	Algum parente ou amigo ou médico ou outro profissional de saúde se preocupou com seu hábito ou sugeriu que parasse ?
	(0) não (2) sim, mas não no último ano (4) sim, no último ano
	Some os números em parênteses. Um valor maior que 8 indica problemas com bebida.

QUESTÃO 32. Qual a natureza da variável “Com qual frequência você utiliza bebidas com álcool”?

QUESTÃO 33. Qual o nível de mensuração da variável “Com qual frequência você utiliza bebidas com álcool”?

QUESTÃO 34. Para testar a existência de relação entre a “frequência com que se utiliza bebidas com álcool” e “já ter se machucado ou machucado alguém em decorrência de seu uso de álcool”, deve-se recorrer a que teste estatístico?

QUESTÃO 35. Para as questões 6, 7 e 8 contidas no AUDIT, que medida de tendência central deve ser usada para sintetizar os resultados obtidos?

QUESTÃO 36. A média pode ser calculada para resumir os resultados obtidos na questão 2 do AUDIT? Justifique.

Caso 11

Atenção: As questões de números **37** e **38** referem-se ao caso abaixo. Utilize o caderno de respostas, no lugar delimitado para responder essas questões.

Depois de ouvir a queixa, a história, os antecedentes pessoais e familiares de um paciente, e também fazer o exame físico, você estima que a probabilidade de que ele tenha certa doença grave é de 50%. Você solicita um exame laboratorial com sensibilidade e especificidade de 95% para o diagnóstico dessa doença grave.

QUESTÃO 37. Se esse exame apresentar resultado positivo, qual a probabilidade (em porcentagem) de que ele seja portador daquela doença grave?

QUESTÃO 38. Se esse exame apresentar resultado negativo, qual a probabilidade (em porcentagem) de que ele não seja portador daquela doença grave?

Caso 12

Atenção: As questões de números **39** a **42** referem-se ao caso abaixo. Utilize o caderno de respostas, no lugar delimitado para responder essas questões.

Considere os três estudos (I, II e III) resumidos a seguir.

- I. Langman *et al.* (*Int J Rare Dis* 1993; 68:627-36) mostraram que a incidência internacional de câncer do reto independe do consumo *per capita* de carne bovina por país.
- II. Pinkman *et al.* (*Br J Cancer* 1995; 24:122-3) observaram associação positiva (OR=1,25; IC95%: 1,05-3,44) entre câncer do reto e consumo individual de carne bovina estudando 200 pessoas com essa doença e 600 pessoas sem essa doença.
- III. Southmoreland *et al.* (*New Zeal J Med* 1997; 14:21-6), utilizando informações nutricionais coletadas há mais de 15 anos de 50 mil pessoas saudáveis, relataram associação negativa (RR=0,85; IC95%: 0,77-0,99) entre consumo individual de carne bovina e câncer do reto.

QUESTÃO 39. Daqueles três estudos, qual pode ser classificado como ecológico?

QUESTÃO 40. Daqueles três estudos, qual pode ser classificado como de casos e controles?

QUESTÃO 41. Daqueles três estudos, qual pode ser classificado como de coorte?

QUESTÃO 42. Com base naqueles três estudos com resultados contraditórios pode-se dizer que o papel do consumo de carne bovina na etiologia do câncer do reto não preenche qual critério de causalidade?

Caso 13

Atenção: As questões de números **43** a **46** referem-se ao caso abaixo. Utilize o caderno de respostas, no lugar delimitado para responder essas questões.

Mulher, 60 anos está internada na unidade semi intensiva, proveniente da UTI onde esteve internada por 5 dias com sepse grave e pneumonia. Paciente está em uso de cateter de oxigênio a 2 litros por minuto, mas consegue caminhar dentro do quarto (por cerca de 1 hora por dia) e ir até o banheiro com auxílio da enfermagem. Além disso, realiza fisioterapia motora diariamente por 30 minutos.

Antecedentes pessoais: Câncer de pulmão em quimioterapia, hipertensão arterial sistêmica, diabetes melito tipo 2, dislipidemia e tabagista atual.

Exame físico: altura 1,50m, peso 60Kg.

QUESTÃO 43. Cite 4 fatores de risco para trombose venosa profunda neste caso

QUESTÃO 44. Cite dois fatores de risco exclusivos para trombose arterial neste caso

QUESTÃO 45. Se você for realizar profilaxia medicamentosa para esta paciente, qual medicamento está indicado e por qual via deve ser administrado?

QUESTÃO 46. Quais as duas medidas mais eficientes para a prevenção de pneumonia hospitalar?

Caso 14

Atenção: As questões de números **47 a 50** referem-se ao caso abaixo. Utilize o caderno de respostas, no lugar delimitado para responder essas questões.

Paciente de 45 anos, sexo masculino, está internado na enfermaria de clínica médica por sonolência há 3 dias. Familiares relatam que o paciente era previamente hígido e que há 3 dias iniciou quadro de alteração do ciclo sono vigília, confusão mental e aumento do volume abdominal. Não evacua há 5 dias. Nega febre, nega tosse, nega alteração urinária, nega dor abdominal, nega trauma.

Antecedentes pessoais: tabagismo 40 anos/maço, etilista 1 garrafa de destilado por dia.

Ao exame: Regular estado geral, icterício 2+/4+, acianótico, afebril, hidratado, agitação psicomotora, sudorese, flapping positivo. PA 170x90, FC 112 bpm, glicemia 132mg/dL,

Sat O₂ 94% em ar ambiente

Ausculta pulmonar e cardíaca normais

Abdome: ascítico, globoso, ruídos hidroaéreos presentes, indolor, descompressão brusca negativa.

Extremidades: edema membros inferiores 2+/4+, pulsos simétricos.

Toque retal sem sinais de sangramento

QUESTÃO 47. Baseado na história e exame físico acima cite três novas hipóteses diagnósticas para o caso.

Exames complementares:

Hb 10,2 g/dl; Htc 29,6%; VCM 104; HCM 32; leucograma 7500/mm³ (sem desvio); plaquetas 109.000/mm³

TGO 109 (normal até 36); TGP 79 (normal até 52); GGT 150 UI/l (nl até 43); FA 75 (normal até 126); RNI 1,9; albumina 2,9; bilirrubinas totais 5,7g/dl

Função renal normal, eletrólitos normais, hormônios tiroideanos normais, amilase e lipase normais.

Sorologia para hepatites negativa

Urina l normal Urocultura negativa

Líquido ascítico: celularidade 1540 cels (70% polimorfonucleados) albumina 1,0 g/dl

QUESTÃO 48. Baseado nos exames complementares cite três hipóteses diagnósticas

Paciente evoluiu com melhora do quadro de confusão mental após as medidas farmacológicas e receberá alta hospitalar

QUESTÃO 49. Quais medidas não farmacológicas você orientaria para este paciente?

QUESTÃO 50. Quais medicamentos devem ser prescritos na alta hospitalar

Caso 15

Atenção: As questões de números **51 a 55** referem-se ao caso abaixo. Utilize o caderno de respostas, no lugar delimitado para responder essas questões.

Homem, 65 anos, foi trazido a sala de emergência com queixa de piora da sonolência há 3 horas. Refere tosse, febre, dispneia.

Antecedente pessoais: Hipertensão arterial sistêmica em uso de captopril.

Ao exame: sonolento, febril (38,2°C), ictérico, acianótico, hipocorado. FR 25ipm; PA 90x60mmHg; FC100bpm; Sat O₂ 90% em ar ambiente; peso 60kg

Aparelho cardiovascular: sem alterações.

Aparelho respiratório: MV presente com estertores crepitantes na base esquerda.

Abdome plano, flácido, sem visceromegalia, RHA diminuídos.

Extremidades: edema membros inferiores, sem sinais de trombose venosa profunda.

Colhido gasometria arterial: pH 7,2; PO₂ 60; pCO₂ 22; HCO₃ 12; BE -8; Sat O₂ 88%; lactato 50mg/dl (normal até 14).

QUESTÃO 51. Qual o principal diagnóstico sindrômico e provável causa?

QUESTÃO 52. Qual é a medida mais importante a ser realizada neste paciente além da expansão volêmica?

Exames iniciais:

Hb 8,0 g/dl; Htc 24%; leucograma 22.000/mm³; (5% bastões/ 80% segmentados); plaquetas 150.000/mm³; Ureia 50 mg/dl; Creatinina 0,8 mg/dl; Na 130; K 5,0 mEq/l; Bilirrubinas totais 5,0mg/dl (direta 4,0mg/dl); TGO 80; TGP 90; glicemia 250mg/dl; RNI 1,5; TTPA com relação 1,5.

Paciente evoluiu com mais sonolência, optado por intubação orotraqueal e ventilação mecânica com FiO₂ 50%; PS 18; PEEP 6; VC 500ml; FR 16. Passado acesso venoso central com Sat O₂ 60%. Evoluiu com diurese 200ml nas ultimas 4 horas. Realizado expansão volêmica com 2 litros de ringer lactato, atingindo PVC 15cmH₂O e PA 110x70mmHg.

Coletado novos exames que mostraram:

Lactato 60 mg/dl; Sat O₂ 62%

gasometria arterial: pH 7,2; pCO₂ 25; pO₂ 50; HCO₃ 12; BE -10; Sat O₂ 92%

QUESTÃO 53. Cite e justifique 4 disfunções orgânicas do paciente acima

QUESTÃO 54. Qual a intervenção terapêutica mais adequada no paciente neste momento

Paciente evoluiu com choque, PA 60x40 e piora do lactato para 80mg/dl, Sat O₂ 80%.

QUESTÃO 55. Qual é a intervenção terapêutica farmacológica mais adequada neste momento

Caso 16

Atenção: As questões de números **56 a 60** referem-se ao caso abaixo. Utilize o caderno de respostas, no lugar delimitado para responder essas questões.

Mulher, 58 anos, negra, procurou o ambulatório de clínica médica, pois tem se sentido mais triste. Refere ganho de peso não quantificado, obstipação intestinal, mialgia e hipersonia.

Antecedentes pessoais: tabagista 30 anos/maço, hipertensão arterial sistêmica em uso de propranolol 40mg/dia e captopril 75mg/dia, diabetes melito tipo 2 em uso de glibenclamida 10mg/dia e metformina 2550mg/dia, e dislipidemia em uso de sinvastatina 20mg/dia.

Ao exame: peso 80kg, altura 1,58m, circunferência abdominal 94cm, PA 160x100mmHg, FC 70bpm.

Bom estado geral, corada, anictérica, acianótica, palmas das mãos amareladas.

Ausculata pulmonar e cardíaca sem alterações. Abdome sem alterações. Edema membros inferiores 2+/4+, pulsos presentes e simétricos.

Exames complementares trazidos pela paciente: Hb 10,0g/dl; Htc 30%; colesterol total 240mg/dl; HDL 30; LDL 180; triglicérides 550; TGO 80; TGP 100; Bilirrubinas totais 1,0 (bilirrubina direta 0,7); CPK 200; glicemia jejum 100mg/dl; glicemia pós prandial 205 mg/dl; Hb glicada 8,0%; Uréia 50 mg/dl; Creatinina 1,3 mg/dl; ácido úrico 9,0 mg/dl; Urina Tipo I normal

- QUESTÃO 56.** **A.** Cite duas causas que justificam o quadro atual.
 B. Cite duas causas para as alterações hepáticas.

QUESTÃO 57. Considerando as glicemias de jejum e pós-prandial, cite 2 drogas hipoglicemiantes orais indicados para esta paciente.

- QUESTÃO 58.** **A.** Qual a melhor medida não farmacológica para controle da hipertensão arterial desta paciente?
 B. Cite a classe medicamentosa mais indicada para controle da hipertrigliceridemia desta paciente.

QUESTÃO 59. Quais exames devem ser solicitados para avaliar a lesão de microcirculação?

QUESTÃO 60. Escreva a meta de PA para este paciente:

Caso 17

Atenção: As questões de números **61** a **65** referem-se ao caso abaixo. Utilize o caderno de respostas, no lugar delimitado para responder essas questões.

Homem de 30 anos, vítima de atropelamento, foi trazido ao Pronto-Socorro em prancha rígida, com colar cervical e o membro inferior esquerdo imobilizado. Estava inconsciente, e havia sangue vivo e dentes soltos na cavidade oral. O oxímetro de pulso registrava 80% de saturação.

QUESTÃO 61. Nesse momento, qual é o procedimento a ser executado que seja mais importante para a sobrevivência do paciente?

QUESTÃO 62. Ao expor o tórax do paciente acidentado, constatou-se crepitação em região peitoral esquerda, além de hipertimpanismo à percussão, e murmúrio vesicular abolido na ausculta pulmonar. No pescoço, havia estase jugular e desvio de traquéia. Nesta circunstância, cite os dois procedimentos a serem executados, na ordem de prioridade, que sejam mais importantes para a sobrevivência do paciente.

QUESTÃO 63. Na entrada, a vítima estava taquicárdica, hipotensa, com bulhas cardíacas abafadas, e permaneceu hemodinamicamente instável mesmo após ressuscitação volêmica com cristalóide. Exame de ultrassonografia estava disponível na sala de emergência. Quais são as quatro janelas ecográficas a serem avaliadas neste instante?

QUESTÃO 64. No exame da vítima, notou-se a existência de otorragia à esquerda, equimose periorbitária bilateral e hematoma em processo mastóide esquerdo. Que diagnóstico deve ser suspeitado, e qual é a via de passagem de sonda para descompressão gástrica desse paciente?

QUESTÃO 65. No exame físico da vítima, foram notadas manchas equimóticas na pube e no períneo, além da saída espontânea de sangue pelo meato uretral. Deslocamento cranial da próstata foi percebido durante toque retal. O quadro sugere lesão de qual parte da uretra? Qual exame de imagem é padrão para confirmar esse trauma?

Caso 18

Atenção: As questões de números **66 a 70** referem-se ao caso abaixo. Utilize o caderno de respostas, no lugar delimitado para responder essas questões.

Paciente masculino de 59 anos de idade vem em consulta urológica queixando-se de nos últimos 6 meses apresentar jato fraco e entrecortado, esforço para iniciar a micção e que tem de levantar para urinar 2 vezes à noite. O escore de sintomas prostáticos é de 16 e a qualidade de vida é 3. No exame de toque retal apresenta próstata de dimensões aumentadas com aproximadamente 40 gramas de peso, de consistência fibro-elástica, sulco mediano levemente apagado, limites precisos e sem evidências de nódulos palpáveis.

Traz consigo os seguintes exames:

- Creatinina: 1,1 mg/dl
- PSA: 3,8 ng/ml
- Urina tipo I: d:1012; pH: 6,0 L: 4000/mL; H: 5000/mL

Com relação ao caso, responda as seguintes perguntas.

QUESTÃO 66. O paciente acima apresenta indicação de biópsia prostática? Justifique sua resposta

QUESTÃO 67. Caso a biópsia demonstre hiperplasia benigna da próstata, qual o tratamento inicial mais adequado para o caso?

QUESTÃO 68. Caso a biópsia realizada confirme neoplasia maligna de próstata, qual o seu tipo histológico mais comum?

QUESTÃO 69. Se este caso fosse câncer de próstata e estadiado como câncer de próstata localizado, que tipos de tratamento poderiam ser realizados?

QUESTÃO 70. Se este caso fosse câncer de próstata, cite o local mais comum de metástase, e que exame pode ser feito para confirmá-la?

Caso 19

Atenção: As questões de números **71 a 75** referem-se ao caso abaixo. Utilize o caderno de respostas, no lugar delimitado para responder essas questões.

Paciente masculino de 16 anos de idade, 60 Kg, 165 cm de altura, vítima de queimadura, com líquido quente há 2 horas, chega ao Pronto-Socorro com o seguinte quadro:

REG, descorado +/4, desidratado++/4, taquipneico, com escala de Glasgow de 15. Taquicardia sinusal sem sopros. MV presente bilateralmente sem ruídos adventícios. Abdome plano e flácido, com descompressão brusca negativa e RHA presentes e diminuídos. Apresenta queimadura de 3º Grau em MMSS e MMII, incluindo mãos e pés, atingindo 35% da superfície corporal, sem exposição de estruturas nobres.

QUESTÃO 71. Qual o volume de hidratação nas primeiras 24 horas, considerando o máximo da necessidade de reposição e como deve ser administrado esse volume no decorrer de 24 horas?

QUESTÃO 72. Qual o principal controle de efetividade da hidratação e monitorização hemodinâmica, além do nível de consciência e dos sinais vitais?

QUESTÃO 73. Qual a provável programação cirúrgica, incluindo o tipo de procedimento, para rápido retorno social?

QUESTÃO 74. Qual a forma de enxerto que deve ser utilizada nas regiões articulares (áreas de flexão e extensão)? E qual a espessura?

QUESTÃO 75. Em relação ao tipo de enxerto utilizado na resposta anterior, o que podemos esperar da contração secundária?

Caso 20

Atenção: As questões de números **76 a 80** referem-se ao caso abaixo. Utilize o caderno de respostas, no lugar delimitado para responder essas questões.

Homem de 68 anos, com história de sangramento às evacuações, puxo e tenesmo e afilamento de fezes há 8 meses. Fez tratamento para hemorróidas sem sucesso. Nega perda de peso. Apresenta hipertensão arterial leve controlada com medicação. Ao exame físico: BEG, corado, Pulso 88, PA=120x80 mmHg. Exame torácico e abdominal normais. Ao toque retal nota-se lesão vegetante irregular, móvel e com sangramento ao toque, que se inicia a 8 cm da borda anal, não se atingindo sua extremidade superior, pois a mesma é estenosante e ocupa 3/4 da luz do reto.

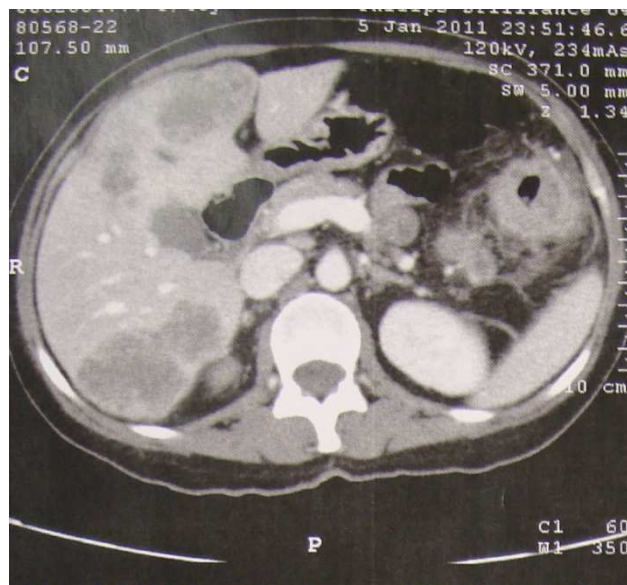
QUESTÃO 76. Relacione dois exames que são indispensáveis para a conclusão diagnóstica do caso.

QUESTÃO 77. Na imagem apresentada pelo enema opaco, trazido pelo paciente, qual seria a cirurgia indicada para o caso?



QUESTÃO 78. Qual tipo histopatológico que você espera encontrar na peça operatória enviada para anatomo-patológico?

QUESTÃO 79. Baseado na tomografia computadorizada de abdome qual seria o estadió clínico desta neoplasia?



QUESTÃO 80. No acompanhamento pós-operatório deste doente cite 4 exames a serem realizados.