

# Processo Seletivo Unificado para Residência Médica 2018



**CEREMBAHIA**  
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 2018

→ 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 (drogas).

→ 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 realização da Prova é de três horas, sendo o tempo mínimo de permanência do candidato em sala de Prova de uma hora e trinta minutos. A saída da sala de prova com o Caderno de Prova será permitida a partir dos quinze minutos finais do tempo previsto para a realização da Prova, ou seja, depois de decorridas as duas horas e quarenta e cinco minutos 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, 45 anos de idade, retorna em consulta com clínico, sem queixas, trazendo exames de rotina solicitados. Nega antecedentes patológicos ou tabagismo e bebe uma lata de cerveja por semana, aos fins de semana. Ao exame físico, apresenta PA: 130X85mmHg, FC: 70bpm, peso: 89kg, altura 1,70m, circunferência abdominal 103cm. Exames laboratoriais com Hb: 14g/dl, leucócitos: 9mil cel/mm<sup>3</sup>, plaquetas: 200mil cel/mm<sup>3</sup>, Cr: 1,2mg/l, Ur: 40mg/dl, colesterol total: 200mg/dl, HDL: 35mg/dl, LDL: 131mg/dl, triglicérides: 170mg/dl, glicemia em jejum: 110mg/dl, AST: 86U/l (VR: 41U/l), ALT: 52U/l (VR: 41U/l). Optado por iniciar antidiabético oral e estatina.

Diante desse quadro, indique

- A) o diagnóstico sindrômico geral e todos os critérios diagnósticos presentes no caso.
- B) o exame mais acurado para confirmar a principal hipótese, quanto à alteração nas aminotransferases.
- C) as duas classes de antidiabéticos orais mais adequadas para esse caso, segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes.

---

---

#### Situação-Problema 2

Homem, 55 anos de idade, vem ao Pronto Socorro queixando-se de aumento do volume abdominal e dor em abdome. Relata ganho de 5kg nas últimas semanas. Ao exame físico, apresenta-se com PA: 94X60mmHg, FC: 70bpm, T: 36,7°C. Observa-se rarefação de pêlos, ginecomastia e telangiectasias em região superior de tronco, além de eritema palmar. Ausculta sem alterações. Abdome globoso, tenso, com maciez móvel presente e dor difusa à palpação. Edema 2+/4 simétrico em membros inferiores. Exames séricos apresentam glicemia: 120mg/dl, Hb: 10g/dl, leucócitos: 9000cel/mm<sup>3</sup>, plaquetas: 39mil/mm<sup>3</sup>, ALT: 69U/l, AST: 93U/l, FA: 76U/l, GGT: 100U/l, BT: 3,83mg/dl, BD: 2,76mg/dl, Cr: 0,76mg/dl, Ur: 31mg/dl, PCR: 61mg/dl, K: 3,6mEq/l, Na: 132mEq/l, albumina 2,5g/dl, RNI: 2,0.

Diante desse quadro, indique

- A) o diagnóstico completo do paciente, com a doença de base e a complicação.
- B) o procedimento apropriado diante do quadro atual e o achado principal que confirmaria o diagnóstico da complicação.
- C) dois medicamentos – nome das drogas – que obrigatoriamente devem constar na prescrição inicial, caso a complicação seja confirmada.

---

---

#### Situação-Problema 3

Mulher, 55 anos de idade, procura Pronto Atendimento com quadro de diarreia líquida, sem sangue ou muco, cerca de 10 vezes ao dia, associada a náuseas, vômitos e dor abdominal, há 3 dias. Notou redução do volume urinário nas últimas 24h, sem alteração no aspecto da urina. De antecedentes, relata hipotireoidismo em uso de levotiroxina. Ao exame físico, apresenta-se corada, desidratada, anictérica, acianótica, febril, com T: 38°C, FC: 95bpm, PA: 90X60mmHg, peso: 70kg. Ausculta cardiorrespiratória sem alterações e abdome com aumento de ruídos hidroaéreos e dor abdominal difusa leve à palpação. Realizados exames iniciais, que revelam Hb: 15g/dl, leucócitos: 10 000cel/mm<sup>3</sup> (80% de segmentados), plaquetas: 202mil/mm<sup>3</sup>, ALT: 16U/l, AST: 12U/l, BT: 0,7mg/dl, Cr: 3,0mg/dl (basal, de um mês atrás 0,8mg/dl), Ur: 100mg/dl, PCR: 10mg/dl, K: 3,6mEq/l, Na: 136mEq/l. Sumário de urina com proteinúria 1+, densidade urinária 1010, nitrito positivo. USG de abdome total com cisto cortical simples de 7mm em rim esquerdo, sem outras alterações. Após exames iniciais, colhida urina de 24h, com achados de sódio urinário de 60mEq/l, osmolaridade urinária 290mOsm/kg, creatinina urinária 66mg/dl.

Diante desse quadro, indique

- A) a provável lesão renal atual da paciente.
- B) três dados laboratoriais fornecidos no caso que corroboram a hipótese.
- C) a classificação da paciente segundo os critérios RIFLE de estadiamento de dano renal.

---

---

## **Situação-Problema 4**

Homem, 25 anos de idade, interna-se em hospital terciário com quadro de dor abdominal difusa, náuseas e vômitos, há 2 dias. Não evacua há 3 dias. Relata que há pelo menos 2 anos vem apresentando episódios de dor abdominal, principalmente em fossa ilíaca direita, que melhoram com antiespasmódicos. Refere perda de 5kg nos últimos 3 meses e artralgia de grandes articulações. Ao exame físico, apresenta-se emagrecido, descorado +/4. Ausculta cardiorrespiratória normal e abdome distendido, com dor à palpação principalmente em quadrante inferior direito. Realizada TC de abdome, que evidencia espessamento parietal em íleo terminal, com área de estenose de cerca de 8cm de extensão, com borramento da gordura adjacente, e dilatação difusa de alças de íleo e jejuno a montante. Colonoscopia evidencia úlcera profunda em região de válvula ileocecal, com estenose que impede a passagem do aparelho para o íleo. Submetido a laparotomia, com ressecção de 15cm de íleo terminal e válvula ileocecal, com anastomose enterocólica. Anatomopatológico da peça com achado de processo inflamatório crônico intenso, transmural, com presença agregados linfóides e granuloma mucoso. No 25º dia pós-operatório, evolui com saída de secreção amarelada, em pequena quantidade, por orifício de cerca de 5mm, em local próximo à cicatriz cirúrgica, sem febre ou dor local.

Diante desse quadro,

- A) indique a hipótese diagnóstica mais provável para a doença de base e o principal diagnóstico diferencial.
- B) indique a combinação medicamentosa disponível no SUS – nome das drogas – mais adequada nesse momento, visando tratar a doença de base.
- C) cite quatro exames obrigatórios antes de iniciar o tratamento medicamentoso proposto.

---

---

## **Situação-Problema 5**

Homem, 61 anos de idade, vem para consulta com gastroenterologista por quadro de pirose, há 2 meses, associada a perda ponderal de 5kg no período. De antecedentes, é portador de hipertensão arterial sistêmica, em uso de hidroclorotiazida, e tabagista 30 anos-maço. Exame físico sem alterações, sem presença de linfonodomegalias. Submetido à endoscopia digestiva alta, que evidenciou, em esôfago distal, mucosa de coloração rosa salmão, acometendo toda a circunferência esofágica, com cerca de 5cm de extensão, até região onde se nota lesão ulcerada, friável, ocupando 2/3 da circunferência do esôfago que impede a passagem do aparelho. Realizadas biópsias da lesão, em aguardo.

Diante desse quadro,

- A) indique o achado anatomopatológico que se espera das biópsias da lesão.
- B) indique o exame mais acurado para avaliar invasão locorregional da lesão.
- C) cite a melhor terapia ou combinação terapêutica para o caso, considerando que o estadiamento da lesão foi T3N0M0.

---

---

## Situação-Problema 6

Mulher, 54 anos de idade, procura Unidade Básica de Saúde pois refere ter descuidado de sua saúde por muitos anos, solicitando agora retomada das consultas médicas rotineiras. Relata hipertensão essencial primária desde os 24 anos. É tabagista, sedentária. Ao exame físico, PA: 190X80mmHg, peso: 56kg, altura: 165cm. Exames laboratoriais evidenciam Hb: 11g/dℓ, leucócitos: 4 mil cel/mm<sup>3</sup>, plaquetas: 420mil cel/mm<sup>3</sup>, Cr: 1,8mg/dℓ, Ur: 58mg/dℓ, glicemia de jejum: 80mg/dℓ, colesterol total: 220mg/dℓ, LDL: 170mg/dℓ, HDL: 39mg/dℓ. Ultrassonografia de rins e vias urinárias evidencia perda da diferenciação corticomedular em ambos os rins.

Diante desse quadro, indique

- A) o diagnóstico completo mais provável para o quadro renal.
- B) o achado anatomopatológico correspondente a esse diagnóstico.
- C) o próximo exame a ser realizado para avaliar o prognóstico da doença renal.

---

---

## Situação-Problema 7

Mulher, 50 anos de idade, dá entrada em Pronto Socorro com quadro de sepse de foco pulmonar. Na admissão, apresentava-se febril, com PA: 80X50mmHg. Ausculta pulmonar com crépitos e roncosp em base de hemitórax direito. Radiografia de tórax: com infiltrado alveolar em base de pulmão direito. Passado cateter venoso central em veia jugular interna esquerda e realizada expansão volêmica, com aumento da PA para 100X60mmHg. Iniciada antibioticoterapia com ceftriaxone e claritromicina e encaminhada à terapia intensiva. A paciente apresentou melhora do quadro clínico, tendo alta da UTI. Entretanto, no 6º dia de internação, volta a apresentar febre de 38°C, com calafrios. Ausculta pulmonar apresenta rarosp crépitos em base direita. O cateter central apresenta-se com bom aspecto. Colhida hemocultura periférica e do cateter central, com crescimento de *S. aureus* MRSA inicialmente na cultura colhida do cateter e, após 4 horas, na cultura do sangue periférico.

Diante desse quadro, indique

- A) a principal conduta terapêutica farmacológica – droga.
- B) a principal conduta terapêutica não farmacológica
- C) o exame complementar de imagem que deve ser realizado nesse momento e o seu objetivo, de forma sucinta.

---

---

## Situação-Problema 8

Mulher, 31 anos de idade, internada em hospital terciário para investigação. Relata quadro de dor lombar há 4 meses, irradiada para membros inferiores, associada a abaulamento da coluna. Queixa ainda de fraqueza progressiva nas duas pernas, com dificuldade para deambular. Notou perda ponderal de 3kg no período e picosp febris esporádicos. Nega comorbidades, etilismo ou tabagismo. Ao exame, apresenta-se em regular estado geral, emagrecida, com sinais vitais estáveis. Ausculta cardiorrespiratória e abdome sem alterações. Exame neurológico com força muscular grau 3 em membro inferior direito e grau 2 em membro inferior esquerdo. Abaulamento da coluna em transição toracolombar, sem sinais flogísticos. Realizada RM de coluna torácica com evidência de redução dos espaços discais e destruição dos corpos vertebrais em T11 e T12, com coleções paravertebrais.

Diante desse quadro, conforme o Ministério da Saúde, indique

- A) a hipótese diagnóstica mais provável.
- B) a conduta diagnóstica mais adequada para confirmação definitiva da hipótese mais provável.
- C) o tratamento farmacológico específico, discriminando drogas e tempo de duração.

---

---

## **Situação-Problema 9**

Homem, 35 anos de idade, portador de HIV/SIDA com diagnóstico há 5 anos. Fazia uso irregular da terapia antirretroviral, tendo abandonado o tratamento há mais de um ano. Vem para consulta em centro de referência porque gostaria de retomar o tratamento. Queixa de ardência na boca. Nega comorbidades ou alergias. Mora com um irmão e o pai, que teve diagnóstico recente de tuberculose. Ao exame, encontra-se emagrecido, eupneico, afebril, com sinais vitais estáveis. Peso 65kg. Ausculta cardiorrespiratória e abdome sem alterações. Presença de placas esbranquiçadas removíveis em língua e mucosa jugal. Solicitados diversos exames e fornecida a receita, incluindo terapia antirretroviral e fluconazol. Em consulta de revisão, uma semana após, está em uso regular das medicações, com radiografia de tórax sem alterações. Demais exames ainda sem resultados. Um mês após, retorna para atendimento não agendado, queixando-se de febre, visão borrada no olho direito, associada a escotomas, e dor em flanco esquerdo. Ao exame, nesse último atendimento, apresenta sinais vitais estáveis, linfonodomegalias palpáveis em região cervical, axilar e inguinal bilateral, além de lesões vesicobolhosas sobre base eritematosa em região de flanco esquerdo, respeitando um dermatomo. Fundoscopia com uveíte com processo inflamatório intenso. Está usando todas as medicações prescritas regularmente.

Diante desse quadro,

- A) especifique o que deve constar na receita fornecida no Centro de Referência, visando a profilaxia de infecções oportunistas, indicando nome de fármacos e posologia.
- B) indique o diagnóstico síndrome mais provável do quadro atual do paciente.
- C) indique a conduta terapêutica mais adequada em relação à infecção antirretroviral, no momento do último atendimento.

---

---

## **Situação-Problema 10**

Homem, 67 anos de idade, dá entrada na sala de emergência por síncope, há 30 minutos, sem traumatismo cranioencefálico, tendo durado alguns segundos. Diz que há uma semana vem apresentando episódios de lipotímia, tontura e cansaço. Antecedente de *Diabetes mellitus*, em uso de insulina, e doença renal crônica em programação de início de diálise, tendo confeccionado fistula arteriovenosa há um mês. Ao exame, FC: 35bpm, PA: 80X50mmHg, SatO<sub>2</sub>: 94%, glicemia: 220mg/dl, T: 36,0°C. Ausculta cardíaca com bulhas rítmicas, bradicárdicas, em alguns momentos hiperfonéticas, em 2 tempos, sem sopros. Ausculta respiratória com discretos estertores crepitantes em ambas as bases. Realizado acesso venoso e monitorização não invasiva. No monitor cardíaco, observa-se que as ondas P não se relacionam aos complexos QRS. Realizada atropina em bolus, sem melhora do quadro.

Diante desse quadro, indique

- A) a conduta terapêutica imediata de escolha para esse paciente.
- B) o diagnóstico do quadro atual e as duas etiologias reversíveis mais importantes que devem ser investigadas.
- C) quatro exames complementares indispensáveis na emergência para investigação etiológica.

---

---

## **Situação-Problema 11**

Homem, 52 anos de idade, natural e procedente de Salvador, dá entrada na UPA por quadro de dispneia. Relata dispneia progressiva há um ano. Há 2 dias, tem dispneia em repouso, evoluído ainda com dispneia noturna e ortopneia, tosse seca e palpitações esporádicas. Nega comorbidades. Tabagista 10 anos-maço e etilista, há 10 anos, atualmente com ingestão de cerca de 5 garrafas de cerveja por dia. Nega história familiar de cardiopatia. Ao exame, emagrecido, descorado +/4, PA: 80X60mmHg, FC: 80bpm, FR: 30irpm, SatO<sub>2</sub>: 89%. Ausculta respiratória com estertores crepitantes até ápice pulmonar bilateralmente e alguns sibilos expiratórios esparsos. Ausculta cardíaca com ritmo cardíaco regular, bulhas hipofonéticas em 3 tempos, com sopro sistólico III/VI em foco mitral. Turgência jugular a 30°. Abdome com fígado palpável 2cm abaixo do bordo costal direito. Edema 2+/4 em tornozelos. Exames iniciais com Hb: 11g/dℓ, leucócitos: 3890 cel/mm<sup>3</sup>, plaquetas: 180mil/mm<sup>3</sup>, Ur: 79mg/dℓ, Cr: 1,55mg/dℓ, Na: 124mEq/ℓ, K: 4,3mEq/ℓ, AST: 80U/ℓ, ALT: 53U/ℓ, FA: 122U/ℓ, GGT: 564U/ℓ, Alb: 3,2g/dℓ, PCR: 10mg/dℓ, Colesterol total: 220mg/dℓ, HDL: 48mg/dℓ, LDL: 134mg/dℓ, triglicérides: 190mg/dℓ. Troponina I: 0,62ng/ml (VR <0,6ng/ml). Sumário de urina sem alterações significativas. ECG com ritmo sinusal e sobrecarga atrial esquerda. Radiografia de tórax com edema pulmonar, linhas B de Kerley e aumento do índice cardiotorácico.

Diante desse quadro, indique

- A) a hipótese diagnóstica mais provável para a doença de base.
- B) a principal medida terapêutica não farmacológica para o tratamento específico.
- C) as duas medidas farmacológicas – drogas – mais importantes para uso na emergência com as vias de administração.

---

---

## **Situação-Problema 12**

Mulher, 63 anos de idade, vem para consulta em ambulatório. Diz que veio porque está pensando em tentar parar de fumar, já que uma amiga está com câncer de pulmão. Faz uso de losartana, para hipertensão arterial sistêmica, e sertralina, por sintomas de ansiedade. Teve diagnóstico de epilepsia na juventude, mas já não tem convulsões nem faz uso de anticonvulsivantes. É tabagista desde os 20 anos, fumando em média um maço por dia. Mora com o esposo, que não fuma. Relata ter tentado cessar o tabagismo por algumas vezes, sem sucesso, e acha que não vai conseguir novamente. Diz que quando para piora bastante da ansiedade e acaba precisando usar medicações, “que são drogas do mesmo jeito que o cigarro”. Fuma principalmente pela manhã e acha que o primeiro cigarro do dia, logo após acordar, é o mais prazeroso. Tem dificuldades em não fumar na casa da filha, que a proibiu por causa do neto de 2 anos, e precisa sair até o quintal para que ela não a veja. Ao exame físico, apresenta-se em bom estado geral, com sinais vitais estáveis, PA: 120X80mmHg. Exame segmentar sem alterações.

Diante desse quadro, indique

- A) o estágio motivacional em que a paciente se encontra para cessação do tabagismo e a melhor conduta objetiva a ser tomada nesse estágio.
- B) duas terapias farmacológicas – drogas – de primeira escolha para cessação do tabagismo nessa paciente.
- C) o período de tempo de resolução da dependência química à nicotina em que se esperam os sintomas físicos de abstinência

---

---

### **Situação-Problema 13**

Mulher, 30 anos de idade, vem ao Pronto Socorro, queixando-se de fraqueza em perna direita, há 2 dias. Relata ter tido quadro semelhante em braço esquerdo, há 8 meses, que durou 2 semanas, tendo tido melhora espontânea. Queixa ainda de sensação de choque percorrendo a coluna quando flete o pescoço. Ao exame, sinais vitais estáveis. Peso 60kg. Ausculta cardíaca e respiratória sem alterações. Abdome sem alterações. Exame neurológico com nistagmo horizontal, força muscular grau II/V em membro inferior direito, com dificuldade de marcha, grau IV/V em membro superior esquerdo e grau V/V em demais membros. Realizados exames laboratoriais com hemograma, eletrólitos, função renal e hepática, sumário de urina sem alterações significativas. Radiografia de tórax sem achados significativos.

Diante desse quadro, indique

- A) o diagnóstico mais provável e o exame complementar mais importante para sua confirmação.
- B) a terapia medicamentosa – droga – de escolha para o quadro atual, com esquema posológico.
- C) a terapia medicamentosa – droga – de primeira escolha a longo prazo, considerando segurança e eficácia.

---

---

### **Situação-Problema 14**

Homem, 32 anos de idade, procura ambulatório de clínica médica com quadro de dor em coluna importante, há cerca de 4 anos, principalmente à noite, que não melhora com repouso. Inicialmente, sentia dor apenas em região lombar, mas atualmente sente em toda a coluna. Melhora com atividade física. Tem dificuldade para se abaixar e para calçar as meias e os sapatos, principalmente pela manhã. Nega comorbidades. Ao exame, observam-se limitações importantes dos movimentos da coluna nos planos sagital e frontal, além de acentuação da cifose torácica e retificação da lordose lombar. Exame neurológico e demais exame segmentar sem alterações significativas.

Diante desse quadro, indique

- A) a hipótese diagnóstica mais provável.
- B) o achado radiológico que confirma o diagnóstico.
- C) o exame laboratorial mais importante para a confirmação diagnóstica.

---

---

### **Situação-Problema 15**

Mulher, 73 anos de idade, vem para consulta por quadro de anemia. Queixa-se de fraqueza há alguns meses. Nega febre ou exteriorização de sangramentos. Nega comorbidades, exceto insônia, em uso de zolpidem. Ao exame físico, sinais vitais estáveis, descorada 2+/4, sem linfonodomegalias palpáveis. Ausculta cardiorrespiratória sem alterações. Abdome com ruídos hidroaéreos audíveis, timpânico, flácido, indolor, sem massas ou visceromegalias, espaço de Traube livre. Exame neurológico sem alterações. Traz os seguintes exames laboratoriais Hb: 7,1g/dl, Ht: 21%, VCM: 110fl, RDW: 15%, leucócitos: 2000cel/mm<sup>3</sup>, plaquetas: 85mil/mm<sup>3</sup>, reticulócitos: 1,2%, vitamina B12: 568pg/ml, ácido fólico: 6,2ng/ml, ferro: 102, SatFe: 66%, Cr: 0,67mg/dl, Ur: 39mg/dl, K: 3,5mEq/l, Na: 144mEq/l, Cai: 1,2mmol/l, albumina: 4,0g/dl, RNI: 1,0, TSH: 2,0mUI/l. Realizado esfregaço de sangue periférico, em que se observam macro-ovalócitos, neutrófilos com redução da segmentação (bilobulados) e granulação. Não se observam blastos.

Diante desse quadro, indique

- A) a principal hipótese diagnóstica e o próximo exame a ser realizado.
- B) o diagnóstico diferencial mais importante e o principal achado laboratorial que o confirmaria.
- C) a conduta terapêutica curativa para a hipótese diagnóstica principal.







[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

