

Processo Seletivo Unificado para Residência Médica 2018



CEREMBAHIA
COMISSÃO ESTADUAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA



▶ **PROVA PARA O PROGRAMA
DE MASTOLOGIA**

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

Paciente, 28 anos de idade, em uso de contraceptivo hormonal combinado, refere que está na última semana da cartela de anticoncepcional e, há 3 dias, vem apresentando prurido vaginal, associado a disúria e presença de corrimento vaginal grumoso, esbranquiçado e sem odor fétido. Nega febre. Ao exame especular e colposcópico, presença de colpíte difusa.

Considerando esse caso, indique

- A) o provável agente etiológico.
- B) o exame que pode ser realizado, no momento da consulta, para confirmação diagnóstica.
- C) a primeira opção de tratamento – droga e posologia –, por via oral, segundo o Ministério da Saúde.

Situação-Problema 2

Mulher, 53 anos de idade, vem ao consultório médico para trazer resultado de exames de rotina, assintomática. No exame físico, da consulta anterior, notado à palpação da mama esquerda um nódulo de cerca de 1,5cm na união dos quadrantes superiores. Sem outros achados no exame físico. Nega comorbidades. Em mamografia da mama esquerda, nota-se imagem nodular oval de 1,2cm de margens obscurecidas na união dos quadrantes superiores.

Diante desse quadro, indique

- A) a categoria de BIRADS dessa lesão.
- B) o significado dessa categoria.
- C) a conduta após o resultado da mamografia.

Situação-Problema 3

Mulher, 53 anos de idade, menopausa aos 45 anos, vem a consulta referindo dois episódios de sangramento via vaginal no último mês. Nega comorbidades. Nega uso de terapia de reposição hormonal ou outras medicações. Ultrassonografia transvaginal evidenciou útero em anteversoflexão de 45cm³, imagem nodular subserosa, hipoeoica em parede anterior de 1,0x0,8cm, espessura endometrial de 6mm, ovários não visualizados. Paciente pede para realizar o Papanicolau, pois já não o faz há muitos anos.

Considerando o caso clínico e os dados epidemiológicos, indique

- A) a principal hipótese diagnóstica.
- B) a conduta preconizada, frente ao exame de ultrassonografia.
- C) a idade limite, preconizada pelo Ministério da Saúde, para manter a triagem com Colpocitologia Oncótica para pacientes sem histórico de alterações colpocitológicas e os dois últimos exames normais.

Situação-Problema 4

Mulher, 33 anos de idade, vem ao consultório preocupadíssima porque teve relação sexual desprotegida há 3 semanas e há 5 dias notou aparecimento de uma “íngua” dolorosa na virilha. Hoje percebeu saída de secreção purulenta por vários orifícios dessa “íngua”. Ao ser questionada, também refere que uma semana após o intercuro sexual, notou o surgimento de umas bolhinhas na vulva, indolores, que romperam, formaram umas feridinhas e depois cicatrizaram. Ao examinar a paciente, percebe-se presença de abscesso linfonodal em região inguinal à esquerda com drenagem de pus em “bico de regador”.

Diante desse quadro, indique

- A) a principal suspeita diagnóstica.
- B) o agente etiológico.
- C) uma opção terapêutica – droga e posologia – de acordo com o Ministério da Saúde e considerando o agente etiológico.

Situação-Problema 5

Menina, 6 anos de idade, vem em consulta ginecológica com a sua mãe pela primeira vez. Genitora está preocupada, pois sua filha é a mais alta da sala e já possui pelos pubianos e brotos mamários. Ao exame físico, nota-se presença de broto mamário – mamas e papilas elevadas como um pequeno monte – e presença de pêlos pubianos finos e lisos nos grandes lábios.

Considerando o caso e a epidemiologia, indique

- A) o achado mais frequente visto como primeiro sinal de puberdade, nas meninas.
- B) o estadiamento puberal, conforme os critérios de Tanner, para as mamas e os pelos pubianos, nesse caso.
- C) o tratamento preconizado em caso de diagnóstico de puberdade precoce central ou verdadeira idiopática.

Situação-Problema 6

Mulher, 60 anos de idade, menopausa há 10 anos, secundigesta secundípara, sem comorbidades anteriores, apresentando em ultrassonografia transvaginal lesão sólida ovariana, hipocóica, bem delimitada, com sombra acústica posterior, sem halos de vascularização ao Doppler. Presença de grande quantidade de líquido livre na cavidade. Ao ser questionada, paciente relata que, há 2 meses, vem apresentando dispneia moderada e aumento do volume abdominal. Exame de imagem evidencia derrame pleural.

Levando em consideração os aspectos epidemiológicos do caso, indique

- A) o tumor ovariano mais provável.
- B) o diagnóstico Síndromico.
- C) o prognóstico desse caso.

Situação-Problema 7

Mulher, 35 anos de idade, nuligesta, casada há 1 ano, vem a consulta com o ginecologista pois notou aparecimento de “carocinho” em mama direita. Nega queixas sistêmicas, comorbidades ou cirurgias prévias. Ao exame: mamas volumosas, simétricas, sem alterações à inspeção estática ou dinâmica, axilas sem linfonodos palpáveis. À palpação mamária, notado em mama direita, nódulo palpável em quadrante superior lateral de cerca de 2,5cm, pouco móvel, de consistência endurecida. O exame axilar não apresentava alterações. Realizado exame complementar de imagem que evidenciou lesão BIRADS 5. Encaminhada ao mastologista que realizou biópsia da lesão. Estudo anatomopatológico: carcinoma invasivo não especial, CINE. Estágio T2N0M0. Foi programado tratamento oncológico: quadrantectomia com biópsia de linfonodo sentinela, seguido por quimioterapia. A paciente deseja engravidar no futuro.

Frente ao caso clínico, indique

- A) a conduta recomendada antes do tratamento oncológico.
- B) a conduta quanto ao tratamento loco-regional, considerando que as margens das peças estavam livres e o estudo linfonodo negativo.
- C) a conduta quanto ao tratamento sistêmico, considerando que a imuno-histoquímica foi RP+, RE+, HER-2 negativo.

Situação-Problema 8

Puérpera, primípara, 28 anos de idade, durante consulta no sétimo dia pós-parto, refere dificuldade para amamentar e mastalgia. Ao exame, paciente encontra-se febril, temperatura oral: 39°C. Mama direita com induração palpável e edema na união dos quadrantes superiores, com hiperemia local e dor à palpação. Em região areolar de mama direita, observa-se uma pequena fissura. Mama esquerda dolorosa à palpação, com hiperemia discreta difusa. Expressão mamilar: positiva bilateralmente (apenas leite materno). Paciente pergunta se existe alguma “pomada barata” que possa usar para evitar o aparecimento de novas fissuras.

Diante desse quadro, indique

- A) o diagnóstico mais provável.
- B) o exame complementar, não laboratorial, útil no caso, e a complicação mais comum avaliada por esse exame.
- C) o tratamento tópico a ser orientado, de melhor relação custo-benefício, para evitar o aparecimento de novas fissuras.

Situação-Problema 9

Paciente, 30 anos de idade, professora de Biologia, nuligesta, com parceiro fixo há seis meses. Refere dispareunia de profundidade há 2 meses, associada a desconforto abdominal com piora há 1 semana e episódios febris há 4 dias. Ao exame, bom estado geral, corada; temperatura: 38,4°C, PA: 110X60mmHg, FC: 98bpm, FR: 16ipm, exame cardiorrespiratório sem alterações. Abdome: flácido, doloroso à palpação, ruídos hidroaéreos presentes, sem piora da dor à descompressão brusca. Exame especular: conteúdo vaginal fisiológico. Toque vaginal: orifício externo do colo fechado, dor à mobilização do colo e à palpação de anexos. Anexos de volume normal. Realizadas ultrassonografias transvaginal e abdominal evidenciaram, apenas, presença de pequena quantidade de líquido livre em cavidade abdominal. Beta-HCG negativo.

Frente a esse quadro, considerando as rotinas do Ministério da Saúde,

- A) indique o diagnóstico mais provável.
- B) especifique os critérios diagnósticos maiores e um critério menor, presentes nessa história, para esse diagnóstico.
- C) indique as drogas – nome farmacológico – usadas como primeira opção pelo Ministério da Saúde para essa condição mórbida.

Situação-Problema 10

Mulher, 31 anos de idade, secundigesta, secundípara, vem para consulta ginecológica de rotina no Ambulatório. No prontuário verifica-se que teve uma consulta anterior. Negava alterações em exames prévios. Negava comorbidades. O exame ginecológico não revelou alterações no colo. Fez, naquela época, colpocitologia oncótica com o seguinte resultado: células escamosas atípicas de significado indeterminado, possivelmente não neoplásicas, ASC-US. A paciente não retornou para checar o resultado e, só após 2 anos, vem para nova consulta. Nega intercorrências. Nova colpocitologia oncótica evidencia células escamosas atípicas de significado indeterminado quando não se pode excluir lesão intraepitelial de alto grau, ASC-H.

Considerando as condutas recomendadas pelo Ministério da Saúde, indique

- A) a idade em que a paciente deveria ter iniciado a rotina para a realização da colpocitologia oncótica e os intervalos preconizados para essa avaliação rotineira.
- B) a rotina, que deveria ter sido seguida, para essa paciente, após o resultado do primeiro exame feito no Ambulatório.
- C) o procedimento a ser realizado, nesse caso, tendo em vista o exame atual.

Situação-Problema 11

Paciente, sexo masculino, 42 anos de idade, branco, trabalhador rural, é encaminhado ao ambulatório de cirurgia plástica devido à queixa de nódulo em ponta nasal, há 6 meses, com crescimento progressivo no período. Ao exame, paciente apresenta nodulação de 0,5cm, com aspecto perolado e telangiectasias em sua base.



Diante desse quadro,

- A) indique a principal hipótese diagnóstica.
- B) especifique o procedimento preconizado para tratamento, com segurança, da principal suspeita diagnóstica.
- C) identifique o método de reconstrução ilustrado na figura.

Situação-Problema 12

Paciente hígido, 34 anos de idade, vem ao hospital com ferimento corto-contuso em face, após queda de bicicleta há 21 horas. Após avaliação inicial do trauma foram descartadas outras lesões. Ao exame físico, apresenta-se em bom estado geral, frequência cardíaca: 80bpm, pressão arterial: 120X80mmHg, com laceração de 5cm em frente, com pequena quantidade de debris e sem áreas de tecidos desvitalizados.

Diante desse quadro,

- A) indique a melhor conduta para esse paciente.
- B) especifique a característica dos tecidos faciais que favorece a conduta.
- C) especifique a medicação que deve ser prescrita para profilaxia de infecção, nesse caso.

Situação-Problema 13

Paciente, sexo feminino, 40 anos de idade, vem encaminhada da UBS, por achado de nódulo em tireoide, em exame de rotina. Paciente refere crescimento do nódulo desde os últimos 3 meses. Nega outras queixas ou comorbidades. Nega antecedentes familiares semelhantes. Ao exame físico, apresenta bom estado geral, frequência cardíaca de 76bpm. Nódulo palpável de consistência endurecida, indolor, móvel, com 3cm de diâmetro, sem nódulos cervicais palpáveis. Traz exames de TSH: 3mUI/dl, T4 livre: 0,9ng/dl, T3: 90ng/dl. USG de tireoide mostra nódulo sólido de 3,2x2,6x2,0cm com microcalcificações e vascularização central.

Frente ao quadro descrito, indique

- A) o diagnóstico mais provável.
- B) a conduta para investigação desse nódulo tireoidiano.
- C) a melhor conduta terapêutica, após confirmada a principal hipótese diagnóstica.

Situação-Problema 14

Paciente, sexo feminino, 32 anos de idade, em uso de anticoncepcionais orais há 17 anos, refere dor recorrente em hipocôndrio direito. Sem outras queixas ou antecedentes relevantes. Ao exame, apresenta bom estado geral, frequência cardíaca de 80bpm, pressão arterial de 120x80mmHg, eupneica. Abdome flácido, indolor, sem visceromegalias palpáveis. Ultrassonografia abdominal revelou lesão hepática focal em lobo direito medindo 8x7cm. Tomografia computadorizada com contraste mostrou massa em segmento VII hepático de 8x8cm, heterogênea e bem delimitada, com rápida captação de contraste na fase arterial.

Frente a esse relato, indique

- A) a principal hipótese diagnóstica.
- B) o procedimento terapêutico mais adequado para a paciente.
- C) a manobra que pode ser utilizada, durante o procedimento, para reduzir o risco de sangramento.

Situação-Problema 15

Paciente, sexo masculino, 22 anos de idade, sem comorbidades, é internado eletivamente para septoplastia e turbinectomia. Na avaliação pré-operatória foi notado ausência de barba, boa movimentação do pescoço, distância mento-cervical de 13cm, distância mento-hioide de 4,5cm. À oroscopia, observa-se dentes em bom estado de conservação, visualização do palato mole e parcial da úvula à protrusão da língua. Na sala operatória o anestesista, experiente, realizou pré-oxigenação, indução endovenosa com propofol, fentanil e rocurônio e tentativa de ventilação sob máscara, sem sucesso. Realizou laringoscopia três vezes sem sucesso em intubação orotraqueal devido a achado de classificação de Cormack-Lehane grau IV. Foi realizado passagem de cânula orofaríngea, posicionamento adequado, chamado outro anestesista para a sala e realizado ventilação sob máscara com duas mãos. O paciente apresentou saturação de O₂ de 80% em queda, ausência de curva de CO₂ em capnografia e tórax sem expansão.

Frente a esse quadro,

- A) identifique o diagnóstico no momento.
- B) cite dois diagnósticos diferenciais.
- C) indique o procedimento emergencial a ser realizado nesse momento, considerando manter a anestesia.



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

